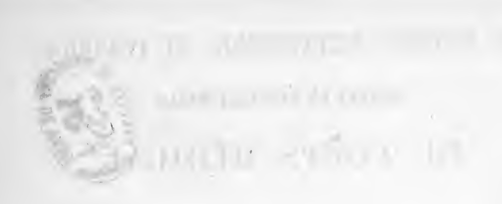



# L'UNION MÉDICALE



PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C$^{e}$, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE



JOURNAL

## DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

## DU CORPS MÉDICAL

---

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.



---

NOUVELLE SÉRIE.

**TOME TROISIÈME.**



---


## PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1859.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 78. SAMEDI 2 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 1er *Juillet* 1859.

## ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

### SOCIÉTÉ CENTRALE.

L'installation de la Société centrale a été faite le 24 juin, au siége provisoire de l'Association générale, rue de Londres, 14.

A cette première réunion avaient été convoqués, sous la présidence de M. Rayer, les membres du Bureau et de la Commission administrative, ainsi que quelques membres du Conseil général de l'Association générale.

Le Président de l'Association générale a ouvert la séance par un discours, dans lequel, après avoir rappelé les statuts de la Société centrale, approuvés par un arrêté

---

## FEUILLETON.

### Causeries.

Il paraît être assez facile, mon cher rédacteur, de parler et d'écrire en très bons termes sur la dignité de la presse ; j'ai entendu et j'ai lu sur ce sujet des choses bien dites et parfaitement écrites dont je voudrais faire un petit recueil de *maximes* à l'usage de messieurs les journalistes, et à mon usage particulier, bien entendu, puisque vous m'avez enrôlé dans leur brillante cohorte. Cependant — me trouvez-vous trop exigeant ? — à côté du précepte je voudrais pouvoir rencontrer l'exemple. Quand, dans un beau mouvement d'éloquence, un confrère en journalisme a la prétention de me rappeler au culte de la vérité, de la modération, de la justice et de l'indépendance, il me semble que la leçon serait complète et profitable si, après ce bel énoncé de principes, je tombais immédiatement sur une appréciation équitable, libre de toute passion, modérée dans l'expression comme dans la pensée, ne traduisant que l'amour de la science et de la vérité, et faisant vibrer dans tout cœur loyal et honnête le sentiment du beau et du bon. Qui donc, si ce n'est un bouffi d'orgueil ou un fieffé corrompu ne profiterait d'une leçon ainsi donnée ?

Mais si, au contraire, après un de ces lyriques élans en faveur de la dignité littéraire, je m'aperçois que mon austère critique tombe lui-même dans un de ces excès que si fièrement il reprochait aux autres ; ah ! alors ma simplicité ne va pas jusqu'à l'admiration pour tout cela, et si j'avais fait partie de ses *ouailles,* j'aurais accepté peu docilement les sermons de ce curé par trop rabelaisien, qui leur di-

de Son Excellence, M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril, il a présenté le programme des attributions qui incombent à la Commission administrative.

Le Président a remercié les membres de la Commission administrative qui, en acceptant les fonctions qui leur ont été conférées, ont mis leur zèle et leur dévouement au service de l'Association générale. « C'est, dit-il, par le temps et par l'expérience, » que notre œuvre doit prouver sa raison d'être. C'est par les services qu'elle est » appelée à rendre, qu'elle s'emparera surtout du cœur et de l'esprit de nos confrères. » Votre concours assure son succès. Encore une fois, merci. »

M. le Président a ajouté : « Je termine en vous annonçant une mesure qui recevra » votre chaleureuse approbation : A ma prière, un des chefs de la médecine militaire, » le savant illustre, que ses travaux ont placé si haut dans l'estime de ses confrères, » M. Michel Lévy, a bien voulu accepter la présidence de la Société centrale, dont les » statuts m'autorisent à faire la délégation à l'un des vices-présidents. Par ce choix, » j'ai réalisé un vœu de la Sous-Commission du Conseil général, un vœu de notre » autre vice-président, M. Andral, dont le nom et le concours honorent notre œuvre, » et j'ai la confiance d'avoir aussi devancé le vôtre. »

*Le Secrétaire de la Société centrale,* Ludger LALLEMAND.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Sénarmont sera surnommé le président des comités secrets. Nous ne nous rappelons pas une seule séance qui ne se soit terminée ainsi depuis que M. de Sénarmont occupe le premier fauteuil de l'Académie.

Ce n'est pas le moment de s'en plaindre ; les chaleurs, à dessécher les Rotifères, et les lourds *ciels*, pleins d'orages, qui nous accablent depuis quelques jours, font que le comité secret, en abrégeant les séances, n'a rien de désagréable en soi, pour le public du moins. Quant aux académiciens, ils rendent les séances plus courtes, en y venant aussi tard que possible. Lundi dernier, le procès-verbal a été lu, et la correspondance a commencé à être dépouillée devant cinq membres de l'illustre compagnie. A quatre

---

sait : Faites ce que je dis et non ce que je fais.

Où j'en veux venir par ce préambule, mon cher rédacteur, c'est à vous signaler un sermon de ce genre dans un article d'un journal que j'ai lu cette semaine. Il s'y agit de la révolution du 31 mai dernier, et le mot révolution est ici bien à sa place, car, ainsi que vous allez le voir tout à l'heure, la révolution du 31 mai 1793 ne produisit pas un bouleversement plus complet dans la politique de la Convention que n'en aurait produit dans notre monde médical la journée du 31 mai dernier.

Nous avons, vous et moi, parlé de cette journée dans toute notre liberté; si nous n'avons pas dissimulé nos convictions à l'égard de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, nous n'avons pas cru devoir, surtout en cette circonstance, cacher nos sympathies pour le maître éminent qu'une confession loyale semblait grandir à nos yeux. Avant tout, respect à la science, hommage à la vérité; mais ce tribut une fois payé, notre cœur n'était pas quitte, et nous avons écouté notre cœur. Nous avons aussi, et avec plus de tristesse que de malveillance, rappelé quelques critiques à la modération et à la déférence envers une de nos illustrations médicales dont « la statue, disait-on, venait de tomber de son piédestal. »

Notre crime a été grand, mon cher rédacteur, et nous en avons reçu une punition cruelle. Je reproduis ici, pour l'édification de vos lecteurs et des miens, les principaux passages d'un article dont il nous eût été bien difficile de méconnaître l'intention :

« Autant que qui que ce soit nous avons souci des *gloires nationales*; nous respectons même infiniment de simples réputations; mais qu'est-ce qu'une gloire, qu'est-ce qu'une réputation, quand elles ont l'erreur pour piédestal ? Qu'est-ce qu'un homme en face de la science ? Qu'est-ce, enfin, que cette doctrine du fait accompli en matière de célébrité ? il s'agit de fausses lois scientifiques qui, depuis plus de trente ans, répandent l'infection dans le lit

heures et un quart, quant le comité secret s'est formé, l'Académie était au complet, ou peu s'en fallait.

Parmi les pièces de la correspondance, nous avons remarqué : — Une lettre d'un de mes très nombreux homonymes, qui raconte que la foudre étant tombée dans un étang, tous les poissons ont été tués. M. Legrand ne dit pas qu'ils aient été cuits du même coup par le feu du ciel. — Une brochure de M. le docteur L. Gigot, sur les émanations marécageuses et les moyens de s'opposer à leur dissémination dans l'air. — Plusieurs brochures de M. Chevallier sur les maladies des ouvriers qui fabriquent les verts arsénicaux. — Plusieurs brochures de M. Gubler, et du même auteur une note biographique sur Lallemand. — Un beau volume de M. Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre, intitulé : *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel.*

M. Flourens, après avoir mentionné les travaux des autres, a demandé à l'Académie la permission de donner, pour son propre compte, de nouveaux éclaircissements sur le nœud vital.

Le travail publié à ce sujet, en 1851, par M. le Secrétaire perpétuel, est entaché de deux erreurs de rédaction qu'il s'agit de rectifier.

La première porte sur l'étendue du nœud vital ; ce n'est pas un millimètre qu'il fallait dire, c'est *une ligne*. La lecture du reste de l'article dans lequel ces longueurs sont données, démontre assez, a dit M. Flourens, que c'est *une ligne* qu'il fallait lire.

La seconde porte sur la détermination du lieu précis où doit être pratiquée la section de la moelle. M. Flourens a imprimé, en 1851, que c'était sur la pointe du V de substance grise qu'il fallait faire cette section ; et il reconnaît aujourd'hui qu'il aurait dû dire que la section doit être faite sur le V tout entier.

« Ces deux erreurs de rédaction, ajoute M. Flourens, ont été corrigées dans la dernière note que j'ai lue devant l'Académie. Le véritable caractère de ma découverte, c'est d'avoir, le premier, indiqué aux physiologistes, un point de repère, nettement circonscrit, pour atteindre toujours le nœud vital ; tandis que les auteurs qui, avant moi, en avaient parlé, Lorry, Legallois, n'avaient donné, à cet égard, que des notions très vagues. »

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Lacaze Duthiers, présente un travail sur l'anatomie des mollusques. Si ces lignes devaient passer sous les yeux de M. Bernard, nous

---

conjugal et dans le berceau ; qui insultent de vertueuses femmes, sorties souillées des bras d'un mari atteint de lésions secondaires, et obligées ensuite de défendre leur honneur contre les accusations de la théorie ; qui sèment la discorde dans les ménages ; qui font sortir du sein maternel ces fruits gâtés dont le nombre effraie les accoucheurs ; qui empoisonnent de malheureuses mercenaires venues pour remplir et remplissant presque toujours avec amour, le devoir de seconde mère ; qui tendent à égarer la justice et à transformer la victime en coupable ; pendant trente ans, disons-nous, malgré les avertissements de l'observation quotidienne, contre l'autorité des praticiens les plus expérimentés, contre les faits exposés dans une multitude d'ouvrages, de thèses, de brochures, de journaux, par aveuglement systématique ou entraînement d'école, on a exposé la science, l'humanité, la morale, la loi à ces malheurs, à ces iniquités ; et quand le jour se fait enfin pour les plus obstinés, on se préoccupe en termes lamentables d'une personnalité vaincue, et, au lieu de se féliciter de la conquête, on jette la pierre à ceux qui s'en félicitent ! Ah ! la presse médicale entend parfois bien mal son rôle ! Il ne manque pas de gens qui l'accusent de mollesse ou de servilité, et de donner aux réputations du jour plus de clients que de critiques indépendants. De pareilles plaintes ne sont pas faites pour la relever. Pour nous, qui nous passons volontiers de patron et qui n'aimons à transformer notre genou en étrier pour aucun triomphateur, nous croyons, au contraire, que la tâche de la presse devrait être — et elle en aurait fréquemment l'occasion — de remettre à sa place ce qu'ont élevé outre mesure l'empressement et la légèreté. »

Je ne ferai pas à nos lecteurs l'injure de leur démontrer l'exagération et la profonde injustice de ce langage. D'ailleurs, plus ces lignes sont vives et amères, plus je me sens disposé au calme et à la modération. Il nous suffit de montrer comment ces pédagogues de l'histoire et de la vérité scientifique outragent l'une et

lui ferions, tant en notre nom qu'au nom de nos collègues du banc des journalistes, la prière de parler moins vite quand il fait des présentations à l'Académie. Il est placé à une des extrémités de la salle, et la volubilité avec laquelle il dit ce qu'il a à dire, empêche sa voix d'être distinctement entendue ; beaucoup moins vite et un peu plus haut, cela serait parfait.

— M. Pasteur donne lecture d'une note nouvelle sur la fermentation alcoolique.

— M. Velpeau rappelle qu'il a présenté dans la séance précédente une brochure de M. le docteur Michaux, de Louvain, sur les différentes amputations de la jambe, et il fait hommage à l'Académie d'une thèse de M. Vaquez sur le même sujet. Cette thèse, dit M. Velpeau, a été soutenue devant la Faculté de Paris, le lendemain du jour où j'ai entretenu l'Académie des travaux de M. Michaux. Elle vient à l'appui des conclusions du chirurgien de Louvain, et, de plus, elle appelle l'attention sur une amputation nouvelle, dont elle donne la description. Il s'agit de l'amputation du pied dans l'articulation de l'astragale et du calcanéum ; le premier de ces deux os restant dans la mortaise inter-malléolaire. En outre, M. Vaquez montre la possibilité de n'amputer que le calcanéum, quand le calcanéum est seul malade ; ce qui est une véritable conquête de la chirurgie conservatrice ; autrefois, pour une lésion du calcanéum, on abattait la jambe, et, hier encore, on abattait le pied.

L'auteur a joint à sa thèse la figure d'un amputé de cette façon, figure qui démontre que la marche peut s'effectuer, sans aucun appareil prothétique, après l'ablation du calcanéum seul.

— M. Pelouze dépose sur le bureau des recherches relatives aux azotates basiques de sesquioxyde de fer.

— M. Roux, de Rochefort, s'occupe depuis dix ans de la culture de l'opium indigène et de son rendement en morphine. Il envoie, à ce sujet, une note qui est présentée aussi par M. Pelouze.

— M. Milne-Ewvards, au nom de M. Lacordaire, professeur à Liége, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur les Coléoptères.

— M. Payer présente en son nom et au nom de M. Baillon un gros volume sur les Euphorbiacées. M. Payer entre à ce propos dans des considérations sur les principes qui doivent présider à la détermination des espèces, ou, pour être plus exact, à leur classement. Est-ce la forme qui doit être consultée ? N'est-ce pas plutôt la connexion des

---

l'autre dans leurs appréciations passionnées. Ce n'est pas là un jugement, c'est une accusation formidable ; et si la journée du 31 mai a eu pour résultat la défaite d'une pareille doctrine, ce n'est pas seulement s'en réjouir *in petto* qu'il aurait fallu, l'illumination des édifices publics et le canon des Invalides n'eussent pas été de trop pour célébrer une telle victoire.

Je ne croyais pas prophétiser si juste : les adversaires de Ricord se perdront par leurs excès. Vous voyez, mon cher rédacteur, qu'il n'y a qu'à les laisser faire. Quant à ces accusations de servilité dirigées contre les journalistes — ingénieux moyen de relever la dignité de la presse — je me sentirais honteux de les discuter. L'auteur de cette accusation, qui paraît avoir des affinités étroites avec la Faculté, peut demander à plusieurs de ses professeurs comment nous entendons ici la liberté et la dignité du journaliste. Ce n'est pas nous qui nous sommes préoccupé d'une *personnalité vaincue*, d'abord parce que nous ne croyons à aucune espèce de victoire, et puis précisément parce que nous voulions répondre à ceux qui se préoccupaient bien moins du succès de la vérité que de la chute d'un homme. Que cet âpre critique adresse son âpre langage, ce ne sera que justice, à ceux qui, à l'issue de la séance du 31 mai, s'abordaient en se félicitant, en se congratulant, et en s'écriant : Enfoncé Ricord ! (Historique.) Voilà ceux qu'il devrait fustiger de sa verve satirique et laisser tranquilles ceux qui, comme nous, n'ont exprimé qu'une plainte discrète contre des offenses adressées à une personnalité glorieuse.

Quant à moi, mon cher rédacteur, je ne rougirai jamais de *transformer mon genou en étrier* pour élever une gloire légitime, heureux que je serais de la servir dans cette humble position. Je rougirais moins encore de lui tendre la main alors que ses ennemis chanteraient victoire. Mais je briserais ma plume plutôt que d'accuser cet ennemi *vaincu* d'avoir, depuis trente ans, répandu l'*infection*

organes entre eux? M. Payer, comme M. de Mirbel, son maître, est de ce dernier avis, et il s'efforce, séance tenante, de le justifier, en prenant pour exemples un grand nombre de plantes, dont il passe en revue les principaux caractères. — Il en résulte une leçon de botanique, à laquelle, pour ma part, je prenais le plus vif intérêt. — Mais, dit un de mes voisins, c'est une leçon, et l'Académie des sciences n'est point un collége. — Qu'importe? reprend un autre voisin, croyez-vous qu'il n'y ait pas beaucoup d'académiciens qui ignorent ce dont parle M. Payer? — Belle raison! réplique le premier, et qui nous mènerait loin! Avez-vous songé à toutes les leçons qui seraient nécessaires pour exposer seulement ce que les académiciens ne savent pas. Rappelez-vous le mot de Dalembert qui, complimenté sur l'Encyclopédie, répondit qu'on pourrait faire un livre beaucoup plus beau avec toutes les choses qu'il ne savait pas.

Quant à moi, je pense que mes deux voisins et moi, nous avions tort; eux, de parler, et moi, de les écouter pendant la séance.

Dr Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## DE L'AUGMENTATION SUBITE DES GLOBULES BLANCS DU SANG DANS LA PÉRIODE ULTIME DES CACHEXIES;

Observations communiquées à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 11 et 25 Mai 1859,

Par le docteur GUBLER, médecin de l'hôpital Beaujon.

Parmi les questions récemment soumises à l'étude et les plus dignes d'intérêt se trouve, sans contredit, l'état morbide connu aujourd'hui sous les noms de *leucémie* ou de *leucocythémie*. Cet état morbide, qui consiste dans l'augmentation du nombre des globules blancs du sang, est loin d'être encore convenablement apprécié dans ses causes prochaines et ses causes indirectes; les doutes qui planent sur l'origine et le rôle des leucocytes à l'état normal enveloppent également l'étiologie de l'affection caractérisée par l'abondance excessive de ces organes élémentaires. Avant d'établir la théorie définitive de la leucémie, il faudra longtemps encore recueillir des observations pathologiques, les soumettre à une analyse rigoureuse, et ce ne sera qu'après les avoir réunies,

---

*dans le lit conjugal et dans le berceau*, d'*avoir insulté de vertueuses femmes*, d'*avoir semé la discorde dans les ménages*, d'*avoir empoisonné de malheureuses mercenaires*, d'*avoir*, *par aveuglement systématique*, *exposé la science, l'humanité, la morale, la loi, à ces malheurs, à ces iniquités.* Ces outrageantes accusations dirigées contre *des fausses lois scientifiques*, vous savez bien, mon vieux collègue en journalisme, qu'elles retombent de toute leur injure sur celui qui les a promulguées, et qu'en attaquant des doctrines vous attaquez le plus gravement possible l'homme qui les a défendues. Eh bien! j'en appelle à votre honneur et à votre conscience, ces doctrines, l'homme qui les a soutenues, ne les a-t-il pas toujours très soigneusement séparées de l'application pratique? A-t-il jamais conseillé de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines? A-t-il dit au mari malade : Vous pouvez sans danger pour votre jeune épouse entrer dans le lit conjugal? Sa main si hardie dans l'expérimentation n'a-t-elle pas toujours tremblé devant l'inoculation de l'homme malade à l'homme sain?

Allons, mon cher collègue, un effort de modération et de justice, et vous ne mettrez plus sur le compte de l'application ce qui est constamment resté dans le domaine de la spéculation théorique. Vous devez cet hommage à la vérité que, par entraînement sans doute — je n'ajouterai pas comme vous, par légèreté — vous avez oublié d'invoquer. Ricord vous a donné lui-même un bel exemple de récipiscence, imitez-le; et quant à nous, restez bien convaincu que nous sommes sans rancune et sans haine contre vos injustices dissimulées sous des sentiments très respectables, auxquels nous tâchons modestement d'obéir sans faire la leçon à personne.

Passons à d'autres sujets, mon cher confrère, et y en a-t-il d'un intérêt plus palpitant que les nouvelles de l'armée d'Italie? Nous avons été tous émus en apprenant que notre brave et digne confrère, M. Larrey, avait eu

comparées et exactement appréciées qu'on pourra déduire logiquement les conditions de cet excès de globules blancs ainsi que sa signification soit comme maladie distincte, soit comme élément morbide commun à diverses cachexies. Sans vouloir me prononcer actuellement sur le fond même de cette question, je veux faire part à mes collègues de quelques-unes des remarques que j'ai eu l'occasion de faire sur ce sujet.

L'excès des globules blancs peut masquer dans les circonstances au milieu desquelles on le voit apparaître d'ordinaire et qu'on s'habitue déjà à considérer comme le cortége symptomatique de cette altération spéciale du sang. C'est ce que nous apprennent deux ou trois faits consignés dans la science. Mais ce qu'on n'a pas montré jusqu'ici, c'est que les leucocytes, restés en proportion et même en quantité normale pendant longtemps dans le cours d'une maladie cachectique, peuvent augmenter tout à coup de nombre, au point de constituer du jour au lendemain un état leucémique bien caractérisé. J'ai vu cependant plusieurs cas de ce genre.

En voici un tout récent :

Observation I. — *Fièvre intermittente contractée en Algérie. Récidives ; cachexie palustre ; globules blancs du sang en proportion sensiblement normale. Accidents ultimes constitués par de la fièvre continue et de la pneumonie du côté droit avec ictère hémaphéique. Alors, augmentation subite de la proportion des leucocytes. Mort.*

(Observation recueillie par M. Jules Brongniart, interne du service.)

Le nommé Alfred M..., âgé de 21 ans, emballeur, demeurant à Paris, entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 6, service de M. Gubler, le mercredi 16 février 1859.

Ce jeune homme a été, dans son enfance, sujet à plusieurs manifestations de la diathèse scrofuleuse, dont on retrouve les traces consistant en cicatrices au cou, à l'angle de la mâchoire, au coude, du côté droit. Il a eu également du côté droit un abcès au thorax avec carie costale probablement. A part ces accidents scrofuleux à marche chronique, il dit avoir toujours joui d'une bonne santé.

Le 2 janvier 1858, il partit pour l'Afrique et travailla comme journalier dans une ferme de la province d'Alger.

Le 6 juillet 1858, il eut un premier accès de fièvre intermittente; les accès suivants ne revinrent pas régulièrement, de sorte qu'il est impossible d'assigner un type à cette fièvre; tantôt les accès venaient tous les jours, tantôt tous les deux ou trois jours; il a eu quelquefois deux accès par jour. Il fut alors envoyé à l'hôpital de Blidah, puis à celui de Douera, où il resta

---

un cheval tué sous lui à la bataille de Solferino. Espérons que nous le reverrons bientôt parmi nous exempt de tout accident de guerre.

Voici, d'ailleurs, en quels termes bien sentis un journaliste de la grande Presse (la *Patrie*) exprime les sentiments qu'il a ressentis en voyant à l'œuvre, c'est-à-dire auprès des blessés, nos dignes confrères de l'armée :

« L'autre jour, j'ai dit un mot des services importants rendus sans gloire par les employés civils de l'armée. Je pourrais parler aujourd'hui des mérites des médecins et chirurgiens militaires. Ils ont une bien pesante et parfois bien périlleuse besogne ; qu'on en juge par un exemple : La nuit qui a suivi la bataille, l'ambulance placée sous la direction de M. Méry, médecin en chef de la garde, a eu tant de pansements à faire, tant de membres à couper, que deux chirurgiens, hommes vigoureux et jeunes, succombant à la fatigue, se sont évanouis à côté des blessés auxquels ils prodiguaient leur soins.

» C'est que chez ces hommes dévoués la fatigue est double ; le corps privé de nourriture et condamné à prendre les positions les plus incommodes, doit finir par épuiser toutes ses forces; il en est de même de l'esprit sans cesse appliqué à des calculs, à des combinaisons d'où dépend la vie des malades, et du cœur, éprouvé sans trêve par les émotions les plus douloureuses. Un de ces docteurs qui s'est aguerri en Crimée, me disait hier qu'à un moment donné de la nuit précédente, avant de faire une opération, il avait dû s'asseoir auprès du blessé et se laisser aller à un sommeil de quelques minutes. Notez encore que, la plupart du temps, pour accomplir ces œuvres de paix et de charité, les médecins et chirurgiens militaires sont, comme les soldats qu'ils viennent soigner, exposés à tous les dangers du combat, et vous concevrez une haute idée de leur mission et une vive sympathie pour leur caractère. » — Henry d'Audigier.

A côté de ce tableau, permettez-moi de placer une lettre d'un chirurgien de l'armée autrichienne retenu prisonnier :

deux mois. Sur la fin de son séjour à ce dernier hôpital, les accès s'étaient régularisés et avaient pris le type tierce. Au bout de ces deux mois, il passa quinze jours à l'hôpital d'Alger. Pendant tout ce temps, sa fièvre s'était compliquée d'une diarrhée continuelle dont il ne parlait pas au médecin de peur d'être mis à la diète. Le traitement a consisté en sulfate de quinine et en quinquina.

Voyant l'inefficacité du traitement en Afrique, les médecins d'Alger lui conseillèrent de retourner en France. Il fut obligé de rester huit jours à l'hôpital de Marseille avant de pouvoir continuer sa route sur Paris.

Arrivé à Paris, il passa quinze jours dans sa famille, n'ayant plus d'accès de fièvre; mais sa faiblesse était telle, qu'il dut se décider à entrer à l'hôpital Beaujon (salle Beaujon, service de M. Béhier). Là, il fut soumis à un régime tonique, et, comme la rate restait très grosse, au bout de huit jours, on l'envoya à la douche froide. Il en revint avec le frisson et eut un accès de fièvre complet. A compter de ce jour, sa fièvre revint avec le type tierce; on le soumit alors à l'administration du sulfate de quinine, qui, en huit jours, fit disparaître les accès. Après vingt jours de séjour chez M. Béhier, il sortit n'ayant plus de fièvre; mais, après trois jours passés dans sa famille, il fut repris d'accès à type tierce. Au bout de sept jours, il rentre à l'hôpital Beaujon (salle Saint-Louis, service de M. Barth). Après vingt-trois jours, il sortait de nouveau guéri, pour rentrer dans le même service le 14 décembre. A notre entrée dans le service que quittait M. Barth, le 1er janvier 1859, nous trouvons M... convalescent; nous le gardons une quinzaine pour être sûr de la disparition complète des accès.

Le mercredi matin, 16 février 1859, à neuf heures et demie, il se présente en plein frisson à la consultation, et est admis immédiatement dans le service où il est couché, salle Saint-Louis, n° 6.

Jeudi 17. Sans fièvre; pour ne pas perdre de temps, M. Gubler commence le traitement en ordonnant 4 grammes d'extrait de *karapa*.

Vendredi 18. Jour de fièvre; l'accès manque complétement.

Samedi 19. Apyrexie. Le dimanche, l'accès manque également; mais le lundi 21, à neuf heures et demie du matin, il est pris d'un frisson considérable avec claquement de dents; pouls à 140, face pâle.

Mardi 22. Nouvel accès débutant une demi-heure plus tôt que celui de la veille, à neuf heures. (On continue le karapa.)

---

« Milan, 11 juin.

» L'interruption de ma correspondance a été motivée par ma captivité. J'ai établi le 4 juin, à Magenta, deux ambulances. Dès deux heures, j'avais un nombre considérable de blessés et j'étais en train de faire une opération des plus graves quand notre armée commença à se retirer. Plusieurs médecins parvinrent à s'enfuir. Quoique j'eusse fait désigner les ambulances par des drapeaux blancs, les zouaves arrivèrent au pas de course et il y eut quelques moments de désordre extrême, pendant lequel un de mes collègues, le docteur Forst, fut blessé. Le calme se rétablit enfin quand nous eûmes livré toutes nos armes. Je m'adresse aux généraux piémontais et deux jours après aux autorités françaises pour leur exposer la triste situation de nos blessés. Ces Messieurs me montrèrent beaucoup de bienveillance et me firent les plus belles promesses. Mais le secours n'arriva que quand j'eus fait part de notre détresse au digne médecin de l'ambulance de la garde, le docteur Méry. Les soldats français apportèrent du biscuit, de la viande, du vinaigre, du vin, pas en grande abondance, mais en quantité suffisante. Il arriva quelques voitures d'objets de pansement, quelques médecins de la garde française avec des instruments de chirurgie. Nous fîmes sur-le-champ quelques opérations urgentes, et nous portâmes tous les secours nécessaires.

» Je suis arrivé le 7 à Milan avec un énorme convoi de blessés, dont 10 officiers. Beaucoup ont été placés dans des maisons particulières où on les soigne du mieux possible. Je suis toute la journée à l'hôpital, mais je n'ai pas encore de solde.

» Tous mes bagages ont été perdus et il ne me reste absolument que les habits que j'avais sur le corps le 4 juin. Notre situation est des plus tristes : à cela se joignent les chicanes officielles. Le docteur Koch, médecin de l'état-major, qui se considère toujours comme notre chef quoiqu'il soit prisonnier comme nous, nous demande des rapports, nous adresse des circulaires, nous donne des ordres, mais, pour le reste, ne s'occupe de rien et se garde bien de nous aider en quoi que ce soit. »

Quelles misères! Quelles douleurs! N'êtes-vous pas étonné d'apprendre que les médecins des armées peuvent être faits prisonniers?

Dr SIMPLICE.

Mercredi 23. Troisième accès à huit heures et demie. Pendant le frisson, le malade tousse et vomit de la bile.

Jeudi 24. L'accès a lieu à huit heures du matin. La rate est énorme; elle s'avance au delà de l'ombilic et descend jusque dans la fosse iliaque.

Vendredi 25. Cinquième accès à sept heures et demie. Pouls à 126.

Samedi 26. Sixième accès à six heures et demie. On supprime le karapa dont l'action est évidemment nulle dans ce cas, pour lui substituer le sulfate de quinine à la dose de 1 gr,50 en trois paquets; le dernier sera donné à deux heures du matin; l'accès devant, selon les prévisions, débuter sur les cinq heures et demie.

Dimanche 27. Accès moins fort à la même heure que la veille. La rate dont le contour avait été tracé au nitrate d'argent a sensiblement diminué.

Le sulfate de quinine est continué jusqu'au 6 mars; les accès ont entièrement disparu; la rate est presque revenue à ses dimensions normales pour le sujet; le malade est très gai; il a un appétit considérable, et n'a pas mauvais aspect.

Le 15 mars. Il paraît plus accablé que de coutume, et accuse de nouveau du gonflement dans l'hypochondre gauche; effectivement, la rate est devenue énorme sans qu'il y ait eu d'accès.

Le 17. L'examen du sang au microscope ne montre pas une proportion sensiblement anormale de globules blancs : une douzaine environ dans le champ du microscope.

Le 20. Nouvel examen donnant la même proportion de globules blancs. Rate toujours énorme.

Le 22. Le malade, qui était descendu au jardin, selon son habitude, éprouve à une heure de l'après-midi un malaise subit qui le force à regagner son lit. Dans le courant de ce jour, épistaxis abondante.

Le 24. Fièvre vive, oppression, toux, point de côté à droite. L'auscultation y révèle un souffle diffus sans râles, avec broncho-égophonie. Matité considérable à la percussion. Le malade a encore eu une épistaxis. On fait un troisième examen du sang, retiré par une piqûre, et l'on trouve une moyenne de trente à quarante globules blancs.

Le 25. État général plus grave que la veille; matité absolue dans toute la hauteur à droite; souffle très rude sans mélange de râles. Toux sèche. L'examen du sang réitéré, on trouve aisément de cinquante à soixante globules blancs conformes au type normal dans chaque préparation soumise à l'inspection microscopique.

Le 26 mars. Pouls à 124. Toux sans expectoration. Souffle d'un caractère amphorique; résonnance égophonique de la voix. — (Vésicatoire volant à droite en avant; pilules d'opium de 5 centig.)

Le soir, pouls à 120, régulier, sans dureté; le malade dit que sa respiration est plus libre; cependant, il n'y a pas de changement à la percussion ni à l'auscultation. Seulement, au milieu du souffle, on découvre quelques bulles qui ont une résonnance métallique.

Le 27 mars, au matin. Anxiété considérable; teinte ictérique générale et intense, déjà appréciable la surveille. Sclérotique d'un jaune foncé. Cyanose des joues et des mains, surtout aux ongles; 52 respirations par minute; pouls à 135. L'exploration de la poitrine donne les mêmes résultats. Toux sèche, accompagnée de vomissements bilieux. Un crachat caractéristique de pneumonie est expectoré en notre présence. — (Julep gommeux avec tartre stibié, 5 centig.) Les urines, d'un jaune-brun avec reflet rougeâtre et non verdâtre, teignent peu le linge; elles sont très albumineuses, et ne donnent pas par l'acide nitrique la réaction caractéristique des urines bilieuses, mais la couleur bleue des maladies graves, seulement salie par la teinte foncée primitive. Au bout de quelques instants, la zone inférieure, en contact avec l'acide pur rassemblé au fond du vase, prend une couleur brun-marron.

Mort à quatre heures et demie avec toute sa connaissance.

*Autopsie le* 29 *mars* 1859. — Coloration ictérique générale des téguments; les membres abdominaux sont sillonnés de vergetures rouges veineuses.

L'*abdomen* et la *poitrine* sont ouverts avec soin.

Le tissu cellulaire du médiastin est infiltré d'une sérosité jaunâtre qui ne se colore pas en vert par l'acide nitrique.

Le *foie* est très volumineux et pèse 2 kilog. 200 grammes; sa structure paraît normale.

La *rate* est énorme, elle pèse 1 kilog. 135 grammes.

Les *reins* sont anémiés et graisseux.

Le *péricarde* renferme une quantité assez considérable de sérosité jaunâtre qui ne se colore pas en vert par l'acide nitrique.

Le *cœur* étant enlevé de la poitrine, on voit que l'oreillette et le ventricule droit renferment un caillot fibrineux jaunâtre, safrané, qui pénètre jusque dans l'auricule; il se prolonge égale-

ment dans la veine cave et l'artère pulmonaire. Ce caillot, purement fibrineux, présente à la partie inférieure du ventricule droit une forme . Le ventricule gauche est sain. A l'orifice de l'aorte est un petit caillot offrant la forme des nids de pigeons.

Le *poumon* droit, solidement adhérent dans presque toute son étendue, est, depuis le haut jusqu'en bas, brun, dense et friable; des morceaux projetés sur l'eau gagnent rapidement le fond. Par son aspect, cet état est intermédiaire entre la carnification et l'hépatisation rouge. Le poumon gauche est sain.

Ce fait m'intéresse à plusieurs points de vue, mais à des degrés divers. Pour le moment, il m'importe peu de faire remarquer qu'un des nombreux succédanés proposés pour remplacer le sulfate de quinine, le *karapa,* étudié par M. Caventou fils, n'a eu qu'une action douteuse sur les accès fébriles. Je tiens davantage à signaler chez ce sujet l'existence d'une teinte ictérique intense des téguments, des sclérotiques et même de la sérosité des épanchements sans trace de matière colorante biliaire soit dans cette sérosité, soit dans les urines. C'est cet ictère que j'ai décrit il y a deux ans (1857) sous le titre d'*ictère hémaphéique*, et sur lequel je prépare un travail plus complet. Mais la particularité sur laquelle je veux surtout appeler l'attention, dans ce cas, se rapporte à l'état du sang.

Ainsi voilà un sujet chez qui se trouvent réunis les principaux symptômes attribués à la leucocythémie : chlorose, cachexie, énorme hypertrophie splénique, et qui pourtant ne présente jusque vers la fin de sa vie qu'une augmentation insignifiante du nombre des globules blancs. Mais dès que surviennent les accidents thoraciques avec mouvement fébrile continu on voit monter subitement ces globules de 10 ou 12 à 30, 40 et le lendemain à 60 en moyenne.

C'est là une sorte de leucocythémie aiguë, arrivant à la période ultime de la maladie; mais on peut se demander si les troubles généraux qui amenèrent cette dyscrasie sanguine se produisant avec moins de violence il n'aurait pas pu en résulter longtemps avant la mort un état plus complexe, reproduisant alors tous les traits de la description classique de la leucémie.

En tout cas, ce fait et quelques autres me portent à considérer l'excès des globules blancs dans le sang non comme la conséquence obligée et exclusive d'une certaine altération de structure de la rate, mais comme un élément morbide s'associant souvent à l'hypertrophie splénique, et dont la cause prochaine est encore à déterminer.

Le fait suivant prouve, entre autres choses, que la leucocythémie à un certain degré peut exister non seulement sans hypertrophie, mais même avec diminution de volume de la rate.

OBSERVATION II. — *Maladie de Bright à marche rapide. Hémorrhagies multiples et leucémie ultime. Reins atrophiés, granuleux. Rate petite et flétrie.*

(Observation recueillie par M. FALIGAN, externe du service.)

R..., (Louis-Alexis), nourrisseur, âgé de 18 ans, né à Batignolles, entre, le 9 avril 1859, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 25 (service de M. Gubler).

Une quinzaine de jours avant son entrée, il a commencé à ressentir de la fatigue dans tous les membres, des douleurs de reins, de la céphalalgie, il a à peu près perdu l'appétit, enfin, il est tombé dans un état de malaise général qui, sans empirer beaucoup et sans l'empêcher de vaquer à ses occupations habituelles, a persisté cependant jusqu'à ce jour.

Il est très pâle, paraît anémié, et, sauf la bouffissure de la face, présente tout à fait l'aspect d'un chlorotique. Pendant son séjour à l'hôpital, qui a duré du 9 au 16 avril, tous les symptômes du début se sont prononcés davantage, mais sans devenir très intenses. La fatigue persiste. Il se plaint surtout de ses douleurs de tête et de reins. Son appétit est faible; cependant, il mange deux portions et digère ce qu'il prend. Il va bien à la garde-robe, ses selles sont normales. Pas de fièvre. Les battements du cœur sont énergiques et les bruits très intenses, mais sans accompagnement de souffle. La vue est devenue plus faible, troublée. En somme, il se plaint surtout de son état de faiblesse et de malaise général.

Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, les urines sont recueillies deux fois par jour; une fois le soir, deux heures environ après le repas, et une fois le matin au réveil.

Les urines du soir sont plus foncées que celles du matin. Toutes deux traitées par la chaleur et par l'acide nitrique donnent un précipité très abondant d'albumine, plus considérable encore dans les urines du soir que dans celles du matin. Mais la différence devient de moins en moins remarquable parce que l'albumine augmentant toujours, les urines sont comme saturées de cette substance.

Le malade qui s'était toujours bien porté jusqu'au moment où s'est développée l'affection, avoue avoir commis des excès de toutes sortes, surtout des excès de boisson et son dire a été confirmé par sa famille. Le malade est soumis à un traitement tonique. On lui donne du vin de quinquina. Ennuyé du séjour de l'hôpital, il sort le 16 avril. Il peut encore rester levé tout le jour, marche parfaitement, ne présente guère d'œdème qu'à la face, a l'intelligence nette. Son état est à peu près le même qu'au jour de son entrée.

Il revient à l'hôpital le 4 mai (salle Trabucchi, n° 35). Il est beaucoup plus mal. Depuis sa sortie, sa faiblesse et ses douleurs ont beaucoup augmenté. Il a complétement perdu l'appétit, et n'a, pour ainsi dire, pas mangé pendant tout le temps qu'il est resté chez lui. Il a été pris de vomissements vers le 2, ce qui l'a déterminé à revenir. Il est encore plus pâle, plus anémié qu'auparavant. La bouffissure de la face est augmentée et l'œdème devenu général. Il a une céphalalgie intense et éprouve de très vives douleurs de reins. Il est extrêmement fatigué, brisé, et vomit plusieurs fois par jour. Les vomissements sonts bilieux. Traités par l'acide nitrique, ils prennent une coloration verdâtre. Tout mouvement un peu brusque, surtout pour se retourner sur les côtés, suffit à les reproduire. Il ne peut rien supporter de tout ce qu'on lui donne et le rend quelques instants après l'avoir pris. Il vomit le bouillon froid, le lait, le vin de Bordeaux, la macération de quinquina, bien qu'on lui donne de la glace, et garde à peine l'eau de Seltz.

Le 6. On lui donne 30 grammes d'eau-de-vie allemande, parce qu'il y a plusieurs jours qu'il n'est allé à la garde-robe. Selles rares et peu abondantes.

Le 9. Lavement purgatif qui produit plus d'effet. Les vomissements persistent toujours; on lui met un vésicatoire volant sur la région épigastrique, lequel reste à peu près sans effet. Le malade rend toujours des quantités énormes d'albumine par les urines; son intelligence est un peu troublée; il a de la peine à associer ses idées et à suivre le fil d'une conversation; il répond avec lenteur, mais avec assez de raison aux questions qu'on lui adresse. La vue est très affaiblie. Il n'aperçoit plus les objets qu'à travers un nuage, et distingue à peine les contours et les saillies.

Du 9 au 12, son état ne fait qu'empirer. Les vomissements, contre lesquels on continue d'employer le même traitement, persistent toujours. La faiblesse générale augmente; les douleurs de reins, la céphalalgie sont toujours aussi intenses. L'intelligence se trouble de plus en plus, et la vue se perd presque entièrement.

Le 11. Hémorrhagie intestinale abondante.

Enfin, le 12 mai (on l'avait transporté ce même jour salle Saint-Louis, n° 16), il est pris dans la nuit d'une hémorrhagie nasale assez abondante qui a persisté jusqu'à la mort, malgré des applications froides sur la tête, les sinapismes et la potion au perchlorure de fer.

Le 13, au matin, il est pris d'une attaque convulsive dont la forme est identique à celle de l'attaque épileptique. Le pouls est petit, faible, déprimé. Le malade comprend à peine les questions qu'on lui adresse, et répond d'une façon inintelligible par des mots mal articulés. L'hémorrhagie continue tout le jour et toute la nuit, il emplit plusieurs bassins de sang.

Le 14, au matin, l'intelligence est en partie revenue et l'hémorrhagie nasale un peu calmée. Il n'a pas eu depuis la veille de nouvelle attaque, mais par instants des tremblements convulsifs de tout le corps. L'hémorrhagie nasale reprend bientôt dans la journée avec plus de violence; elle se complique d'hématémèse et d'hémoptysies, et le même jour, dans la soirée, le malade meurt dans un coma profond.

### EXAMEN DU SANG.

13 mai 1859. Les globules rouges sont encore assez abondants; un certain nombre sont un peu déformés, globuleux. Généralement ils paraissent un peu pâles et s'empilent fort mal. Les piles régulières sont rares et toujours très courtes. La plupart du temps ils se joignent par toutes leurs faces, comme au hasard, pour former des amas irréguliers que le moindre courant modifie, en entraînant les globules les plus périphériques qui se détachent de leurs congénères, comme s'ils étaient juxtà-posés les uns aux autres et non adhérents. Les globules blancs, qui présentent exactement la même apparence et les mêmes dimensions qu'à l'état normal, sont extrêmement nombreux. On en compte de 50 à 55 dans le champ du microscope, au lieu de 12 à 15, chiffre observé chez le sujet lors de son premier séjour.

14 mai. Les globules rouges présentent le même état que le 13. Peut-être sont-ils un peu moins nombreux. Il n'en est pas de même des globules blancs, dont le nombre a beaucoup augmenté et dont on a compté facilement une centaine dans le champ du microscope. A côté de ces éléments histologiques, qui offrent d'ailleurs les caractères classiques des leucocythes, on aperçoit des masses amorphes à contours irréguliers, blanchâtres, qui tantôt sont isolés et tantôt se réunissent à des globules blancs, qui ont alors l'apparence d'éléments associés par une substance intermédiaire amorphe. Ces masses paraissent être formées par de la fibrine coagulée. Pour le dernier examen, le sang a été retiré de la pulpe du doigt et par la piqûre d'une aiguille.

*Autopsie.* — Infiltration sous-cutanée du sujet, surtout à la face. Il n'est pas pas émacié, et ses muscles, bien colorés et d'une apparence normale, paraissent n'avoir rien perdu de leur volume. Épanchement peu abondant dans l'abdomen. Pas de liquide dans les plèvres ni dans le péricarde. Ces deux séreuses sont saines, ainsi que le péritoine.

Les reins sont diminués de volume, le gauche plus encore que le droit. Ce dernier pèse environ 100 grammes et l'autre 80. La membrane enveloppante se détache avec facilité à certains points, mais à d'autres, elle emporte avec elle des fragments de parenchyme. Elle est épaissie, blanchâtre, opaque, surtout par endroits qui forment des plaques d'un blanc laiteux. La surface du rein décortiqué est inégale, rugueuse et granuleuse. On y distingue notamment deux sortes de de substances; l'une, formée de grains rougeâtres, qui appartient au parenchyme normal de l'organe et est la plus abondante, l'autre composée de grains plus gros, qui font davantage saillie et qui sont disséminés au milieu de la substance rougeâtre. Ils sont d'un blanc jaunâtre et et d'apparence graisseuse. Lorsqu'on a fendu l'organe longitudinalement, on trouve que la substance corticale périphérique a disparu presque entièrement, sans que son aspect soit visiblement modifié. Celle qui sépare les *tubuli* n'existe plus. Elle est remplacée par une masse graisseuse considérable, répandue entre les *tubuli,* sous forme de cônes dont la pointe se perd dans un peloton graisseux central très volumineux qui enveloppe les vaisseaux du rein et les conduits urinifères. Les tubuli sont normaux. Cet état est plus prononcé dans le rein gauche que dans le droit, où la substance corticale est moins atrophiée à la périphérie et se distingue encore en certains points entre les tubuli, au milieu du parenchyme graisseux.

Le foie est notablement augmenté de volume. On ne distingue plus sur la coupe les deux substances. Il a un aspect homogène et semble formé de grains uniformes extrêmement fins et serrés, de sorte que la surface de la coupe paraît presque lisse. Les bords de cette coupe sont transparents comme ceux d'une pierre à fusil. La vésicule est très distendue et renferme une quantité énorme de bile.

La rate a un volume inférieur à celui de l'état normal, elle est flasque et comme flétrie. Lorsqu'on l'incise la surface de la coupe est d'un rouge foncé, mais elle ne présente pas trace de boue splénique. Le tissu, complétement anémié, paraît en être réduit à ses éléments solides, qui, du reste, semblent normaux.

Le cœur, très volumineux et très résistant au toucher, paraît, à première vue, distendu par des caillots. Mais, lorsqu'on l'ouvre, il n'en sort pas un seul. Seulement, ses parois sont extrêmement hypertrophiées et celles des ventricules ont une épaisseur de plus de 4 centimètres. Du reste, le tissu de l'organe est sain, ainsi que ses orifices. Cette lésion est en rapport avec les signes physiques constatés pendant la vie : bruits normaux, mais très intenses et battements énergiques. L'aorte, depuis le cœur jusqu'à sa bifurcation en iliaques primitives et ces deux dernières artères sont parfaitement saines, ainsi que les artères et les veines du rein, et ne renferment pas un seul caillot.

L'estomac est vide et son volume normal. Sa surface interne est recouverte par une sorte de boue noirâtre ressemblant tout à fait à de l'ardoise pilée et qui est due à du sang altéré. Cette couche se détache facilement par le lavage, sauf aux points où la muqueuse est plissée et qui restent fortement colorés en noir. Cette substance ne renferme pas d'urée, mais elle contient des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien et une matière colorante noire qui paraît être constituée par la matière colorante des globules altérée. La muqueuse est normale et présente un grand nombre de stries rougeâtres disséminées et même quelques petites ecchymoses, surtout vers la grande courbure.

La muqueuse des intestins présente le même aspect et le tube intestinal renferme une quantité considérable de la substance qui se trouvait dans l'estomac. Elle est encore plus noirâtre et semble due à du sang altéré.

La vessie, distendue par une quantité considérable d'urine, présente aussi, sur la muqueuse, un grand nombre de petites stries rougeâtres, disséminées.

Les poumons, fortement congestionnés et engoués, foncés en couleur, présentent, en certains

points, des plaques d'une coloration plus intense, d'un rouge-noir qui correspondent à des foyers apoplectiques. Ils sont fortement œdématiés, et, lorsqu'on presse un peu une tranche de l'organe, il sort des surfaces d'incision une quantité considérable de sérosité visqueuse et sanguinolente, sauf aux points occupés par les noyaux apoplectiques. La muqueuse des bronches présente une teinte violacée presque uniforme, due à des ecchymoses sous-muqueuses. Ces conduits renferment un grand nombre de caillots.

Les os du crâne sont extrêmement durs, épais, résistants. La dure-mère est exsangue; le cerveau lui-même très anémié : sa tranche donne au toucher la sensation de la pâte de guimauve. Du reste, il est normal.

Dans le cas précédent, on pouvait considérer l'accroissement des globules blancs, vers la fin de la vie, comme un phénomène tardif qui venait compléter le tableau symptomatique d'une cachexie spéciale, dont les deux traits les plus significatifs seraient, d'une part, la leucocythémie, et, d'autre part, l'hypertrophie de la rate. Ici nous avons affaire à une maladie essentiellement différente de la cachexie leucémique, et cependant l'on voit apparaître également l'excès des globules blancs au milieu des épouvantables désordres qui précèdent seulement de quelques jours la terminaison fatale. C'était, remarquons-le bien, un accroissement absolu du nombre des leucocytes et non une augmentation proportionnelle eu égard aux globules rouges.

On a noté l'élévation du chiffre des globules blancs à la suite des hémorrhagies. Y avait-il ici une relation étiologique de ce genre? Il me semble plus naturel de croire que l'altération du sang était un trouble concomitant des hémorrhagies ou que même elle pouvait en favoriser l'abondance. Une particularité digne de toute notre attention au point de vue de la théorie de la leucémie, c'est que, dans ce cas, la rate, loin d'être tuméfiée, était plutôt d'un volume inférieur à celui de l'état sain, et qu'elle était ridée et flétrie par suite de l'absence de boue splénique.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Mai 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Discussion sur le *bruit de frottement dans la pleurésie.* MM. Trousseau, Gubler, Legroux, Barthez, Roger (Henri). — Note sur l'*augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies*, par M. Gubler.

M. Collongues adresse à la Société deux brochures, dont l'une a pour titre : *Application de la dynamoscopie à la constatation des décès ;* et l'autre : *De la dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur le bruit de frottement dans la pleurésie.*

M. Trousseau : Lorsque j'ai dit que le bruit de frottement était rare dans la pleurésie, je m'attendais à rencontrer de l'opposition dans cette assemblée. Mais il est arrivé ceci : tandis que MM. Roger et Legroux considéraient le bruit de frottement comme un phénomène commun, MM. Grisolle et Barthez le regardaient comme un fait exceptionnel; or, si le bruit de frottement est rare pour MM. Grisolle et Barthez et commun pour MM. Roger et Legroux, il faut bien que MM. Roger et Legroux attribuent ce bruit à tout autre chose que ne le font MM. Grisolle et Barthez. D'où il suit que ce phénomène du bruit de frottement n'est pas quelque chose d'aussi clair qu'on pourrait le supposer.

M. Becquerel me citait tout à l'heure le fait d'une dame qui a été atteinte, il y a sept ans, d'une pleurésie et chez laquelle on trouve encore aujourd'hui des râles sous-crépitants. Or, l'interprétation de M. Grisolle et la mienne pour les faits de cette nature est celle-ci : Le poumon ayant été affaissé par diverses causes, épanchement, fausses membranes organisées, etc., il arrive que l'air, en déplissant le poumon, traverse la sérosité ténue que renferment les radicules bronchiques et produit un bruit qui n'est autre chose qu'un râle sous-crépitant et qui pourrait en imposer pour un bruit de frottement, pour le frottement de deux surfaces.

Dernièrement, M. Legroux m'a fait constater dans ses salles l'existence d'un véritable bruit de frottement. Il ne s'agissait là ni d'un râle muqueux, ni d'un râle sous-crépitant ; il s'agissait d'un frottement très clair, du frottement de deux surfaces l'une sur l'autre. Mais voici la contre-partie. J'avais récemment dans mes salles une femme atteinte de pleurésie. J'ai fait ausculter la poitrine par plusieurs personnes et l'on a trouvé d'un côté de la colonne vertébrale un bruit de frottement, et du côté opposé des râles sonores et ronflants; eh bien, ce prétendu bruit de frottement n'était autre chose que le retentissement par l'intermédiaire de la colonne vertébrale des râles sonores qui se passaient de l'autre côté.

M. Legroux a objecté que le bruit de frottement se faisait à la fin de l'expiration et même dans le silence qui sépare l'inspiration de l'expiration. Je dis qu'il en est de même pour le râle sonore. Voyez ce qui se passe dans l'emphysème pulmonaire. Alors que la poitrine paraît immobile, des râles peuvent continuer à être perçus, ce qui tient à ce que le diaphragme continue à remonter quand les côtes sont immobiles. D'ailleurs, ne faut-il pas, pour que le bruit de frottement ait lieu, que les surfaces se meuvent l'une sur l'autre.

Je me résume en disant : je ne conteste pas le bruit de frottement, mais je dis qu'il est très rare, qu'il n'a lieu qu'exceptionnellement. Ce que l'on prend pour du bruit de frottement, n'est le plus ordinairement qu'un râle sonore ou qu'un râle sous-crépitant.

M. Gubler : En interrogeant dernièrement sur les signes de la pleurésie un élève qui passait un examen à l'École de médecine, j'ai été fort surpris d'apprendre de la bouche de cet élève que M. Trousseau, au nom de la clinique, niait le bruit de frottement, qu'il le déclarait absurde, impossible.

M. Trousseau oppose à ce fait une dénégation formelle, et déclare qu'il n'est pas responsable des opinions qu'a pu lui prêter un élève.

M. Gubler : L'argumentation de M. Trousseau, relativement au bruit de frottement, n'est pas pour cela à l'abri de toute discussion. Et d'abord, il faut s'entendre sur la fréquence du bruit de frottement. Quand on dit que le bruit de frottement est fréquent, cela veut dire qu'on le rencontre dans toutes les pleurésies, mais avec cette réserve qu'il existe, non pas pendant tout le cours de la maladie, mais seulement au commencement et à la fin. D'où il résulte que, si l'on ne pratique pas l'auscultation tous les jours, le bruit de frottement peut très facilement échapper.

A ce propos, je mentionnerai un fait qui démontre la difficulté qu'on éprouve parfois à constater le bruit de frottement au début de la pleurésie. En auscultant, à la visite du soir, un malade dans le service de M. Bouillaud, je perçois un bruit analogue au râle crépitant et je crois reconnaître une pneumonie. La maladie était récente, il n'existait pas de fièvre ; j'étais embarrassé. M. Bouillaud examine la malade le lendemain, et, se fondant sur l'absence de mouvement fébrile plutôt que sur le caractère du bruit perçu, diagnostique une pleurésie. La suite me prouva que ce que j'avais pris pour un râle crépitant n'était qu'un bruit de frottement et qu'il s'agissait bien effectivement d'une pleurésie.

Quand on songe qu'il y a des bruits péricardiques qui ressemblent à du souffle, on conçoit que certains râles puissent en imposer pour un bruit de frottement.

M. Trousseau nous disait qu'il avait rencontré, tout récemment, sur l'un des côtés de la colonne vertébrale, des râles qui simulaient un bruit de frottement. Or, je ferai remarquer que, quand on veut trouver le bruit de frottement, c'est tout à fait en dehors qu'il faut le chercher, dans le point où le mouvement de la côte a son maximum d'amplitude.

En résumé, je crois que M. Trousseau doit admettre avec nous le bruit de frottement ; en second lieu, je reconnais qu'il y a des bruits de frottement analogues à des râles crépitants. Enfin, j'ai montré que pour trouver le bruit de frottement, il faut le chercher dans le point où il est très souvent confiné, c'est-à-dire tout à fait en dehors.

M. Legroux : M. Trousseau, qui m'a pris à partie, m'a mis dans la nécessité de répondre.

Nous voyons d'un côté MM. Trousseau, Barthez et Grisolle n'admettre le frottement pleurétique que comme une rareté ; tandis que M. Roger et moi considérons ces phénomènes comme un fait commun ; vous venez d'entendre M. Gubler soutenir la même thèse. Toutefois, la fréquence de ce bruit est naturellement subordonnée à celle de la pleurésie. Mais ce que je maintiens, c'est qu'il est extrêmement rare que, suivant une pleurésie dans ses périodes d'évolution, on ne puisse constater l'existence d'un frottement d'invasion et de retour. Ce phénomène est si clair, si manifeste dans la majorité des cas, qu'il n'est pas un élève, habitué à sa recherche, qui ne les distingue avec la plus grande facilité des râles avec lesquels M. Trousseau prétend

que l'on peut et que l'on a dû le confondre; car il diffère autant d'un râle que le râle muqueux diffère du râle crépitant.

Il a un caractère que je crois pathognomonique; c'est, bien qu'il puisse exister aux deux temps de la respiration, de se produire par détentes successives dans l'intervalle des mouvements d'inspiration et d'expiration, et quand la poitrine est au repos. Ce n'est point une hypothèse, comme le dit M. Trousseau, qui me met au défi d'en donner une explication; mais c'est un fait, un fait parfaitement explicable. Les deux feuillets de la plèvre, accolés par des surfaces inégales, ne se séparent pas complétement dans les mouvements respiratoires; or, dans l'intervalle de ces mouvements, il y a nécessairement un tiraillement sur les deux points restés accolés, et dont le glissement n'a pas suivi les mouvements des parois thoraciques; il s'opère par suite de ce tiraillement un décollement plus ou moins brusque et divisé en plusieurs temps; de là ces mouvements saccadés qui se succèdent comme par détente, pendant le repos des mouvements de la respiration. Que cette explication soit une hypothèse, elle n'en rend pas moins raison du phénomène.

Avec M. Trousseau, j'admets le râle sous-crépitant du retour, quand l'absorption d'un épanchement pleurétique produit l'ampliation du poumon affaissé. Mais entre ce râle et le frottement, il y a une différence de caractère qui ne permet pas de la confondre.

Il peut néanmoins y avoir des cas où ces deux phénomènes sont assez peu prononcés pour laisser du doute dans l'esprit; il n'y a point alors urgence à se prononcer. Mais ce cas est tout à fait exceptionnel.

M. Barthez : La question se réduit à une affaire de fréquence; à ce sujet, voici la remarque que je fais : M. Trousseau dit d'une part que l'on confond des râles sonores avec des bruits de frottement; M. Gubler dit, d'autre part, que l'on peut prendre facilement des bruits de frottement pour des râles crépitants; cela ne pourrait-il pas nous aider à rechercher si la pleurésie ne donne pas lieu quelquefois à des bruits qui se passeraient dans le poumon et non entre les feuillets de la plèvre? Ces bruits ne seraient peut-être que des bruits pulmonaires.

M. Roger (Henri) : Sans rentrer dans une discussion qui me semble épuisée, je me bornerai à maintenir l'opinion que j'ai émise dans la séance précédente et qui est fondée sur une étude spéciale de la question : oui le bruit de frottement caractérisé par un craquement parfaitement distinct, asceendant et surtout descendant, n'est pas très commun; mais, si l'on ajoute aux faits où le frottement se montre sous cette forme, ceux où, malgré une certaine ressemblance avec un ronchus sous-crépitant, il se distingue par des caractères nettement tranchés, qui ont été rappelés par nous et par MM. Marrotte, Legroux et Gubler, on peut dire que le bruit de frottement est un signe stéthoscopique rencontré *dans la plupart des pleurésies,* à une période de son évolution, surtout à la période de déclin, où le liquide commence à se résorber. Enfin, il y a des cas où il est impossible de décider, par l'auscultation seule, s'il s'agit d'un véritable ronchus ou d'un bruit de frottement; dans ces cas, il y a doute, et ce doute est parfois décidé par la marche ultérieure de la maladie et la transformation du phénomène.

De même pour le frottement péricardique : ce frottement est à peu près constant, et il n'échappera pas à l'observateur qui le recherchera pendant tout le cours de la maladie. Eh bien, tantôt il a des caractères spéciaux (bruit de cuir neuf, bruit de selle, etc.); tantôt il est moins distinct et il ressemble plus ou moins à un souffle cardiaque et même à un bruit de râpe; que les mouvements du cœur soient lents, le frottement produit par les fausses membranes déposées sur l'un ou l'autre feuillet du péricarde s'exécutera lentement, et la sensation perçue par l'oreille sera plutôt celle d'un froissement, d'un craquement; qu'au contraire, les mouvements du cœur s'accélèrent beaucoup; qu'ils s'élèvent à 120, 140 par minute, alors le frottement s'exercera très vite, très souvent, et, pour peu que la disposition des pseudo-membranes s'y prête, sur une étendue assez grande, et par suite le frottement sera prolongé, et simulera un souffle produit aux orifices. Dans ces cas douteux, le siége du bruit maximum (dans un point intermédiaire à la pointe et à la base du cœur, là où est surtout le choc et par suite le maximum du frottement), la non-coïncidence exacte du bruit anormal avec le premier ou le second des bruits cardiaques normaux, lesquels peuvent être entendus sans altération tout à côté; les modifications et transformations que subit le phénomène acoustique dans le conrs de la maladie, d'autres caractères encore qu'un examen minutieux fera connaître, serviront, comme pour le *frottement-râle* de la pleurésie, à établir la différence entre ce frottement-souffle de la péricardite et un vrai souffle intérieur.

Enfin il y a des cas, bien plus rares, où la similitude entre les deux sensations est parfaite, et c'est seulement après quelques jours que la distinction est possible.

M. Gubler partage l'opinion de M. Roger relativement aux frottements péricardiques; il

pense, en outre, que, quand les fausses membranes sont très épaisses, il se produit parfois une sorte de déflagration analogue à celle du râle crépitant.

M. Legroux : M. Barthez, avec M. Trousseau, partisan de la rareté du frottement pleurétique, émet aussi l'opinion que les partisans de sa fréquence ont dû confondre avec lui certains râles dont il est difficile de le distinguer. Je ne puis laisser passer une telle assertion sans la combattre, puisqu'elle est reproduite, et sans la rétorquer ; on prétend que l'on a pris pour des râles des bruits de frottements réels, ou que l'on a passé à côté de ceux-ci sans les reconnaître ; je répéterai que le frottement a ses caractères parfaitement distincts ; que, d'ailleurs, il se passe immédiatement sous l'oreille, tandis que les râles se passent à une certaine profondeur.

M. Trousseau n'admet pas la possibilité de la déflagration dont a parlé M. Gubler, et ne comprend pas comment, dans une cavité close, cette déflagration pourrait avoir lieu.

Quant au bruit de frottement péricardique, il n'est pas sûr que, dans nombre de cas, ce ne soit pas du souffle, attendu qu'il ne lui est guère possible de concevoir une péricardite sans un certain degré de cardite et d'endocardite.

M. Gubler : Les frottements péricardiques se reproduisent trop souvent pour qu'on puisse les attribuer à des souffles cardiaques. D'ailleurs on sait que ces souffles ne s'éparpillent pas dans toutes les directions, qu'ils suivent un certain trajet déterminé, soit qu'ils semblent se porter vers la pointe, soit qu'ils se dirigent dans le même sens que l'aorte. Enfin les frottements péricardiques sont très superficiels, tandis que les bruits de souffle se passent toujours à une certaine profondeur.

M. Legroux : Il y a pour la péricardite des bruits de frottement parfaitement caractéristiques : ce sont les bruits de cuir neuf, de neige coagulée que l'on écrase, certaines formes de bruits râpeux qui se produisent aux deux temps du cœur ; pour la péricardite comme pour la pleurésie, il y a le frottement initial qui disparaît quand l'épanchement écarte les deux feuillets de la séreuse, et qui reparaît au moment où la résorption du liquide permet le rapprochement de ces deux surfaces séreuses. C'est ce qui est arrivé pour le malade affecté de pleurésie, sur lequel M. Trousseau a constaté le bruit de frottement. Un épanchement assez considérable s'est fait, depuis deux jours, dans la plèvre, et le frottement a cessé. Il reparaîtra, très probablement, si nous obtenons la résolution de l'épanchement.

M. Roger (Henri) : Je trouve que, dans la discussion d'aujourd'hui, M. Trousseau a fait des concessions à ceux qui soutiennent la fréquence du frottement pleurétique dans la pleurésie : j'espère qu'il nous fera les mêmes concessions relativement au frottement péricardique. Pour nous, nous admettons l'extrême fréquence de l'un et de l'autre de ces frottements ; et, malgré la ressemblance chez un assez grand nombre de sujets, du premier avec un ronchus bullaire et du second avec un souffle cardiaque, nous pensons que les cas où le diagnostic définitif est possible sont la règle, et que ceux où il est impossible sont l'exception.

— M. Gubler communique une note sur l'*augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies*, note qui renferme l'observation qu'il a rapportée dans la dernière séance. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

## COURRIER.

**SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.** — La Société médico-pratique, comme elle l'avait annoncé (voir l'Union Médicale du 18 juin dernier, p. 547, t. II), a statué définitivement, dans sa dernière séance, sur la grave irrégularité qui a été constatée lors de l'ouverture du pli cacheté qui accompagnait l'un des mémoires des concurrents :

Considérant que l'auteur du mémoire n° 3, en déclarant, dans une note trouvée sous le pli cacheté qui accompagnait son manuscrit, qu'il ne se ferait connaître de ses juges qu'après que le résultat du concours aurait reçu la publicité des journaux de médecine, et qu'autant, ajoutait-il encore, qu'il le jugerait convenable, a manqué à l'une des conditions les plus rigoureuses du concours, celle de se faire connaître, sans réserve aucune, suivant les formes académiques usitées, la Société décide :

Que, par le fait même de cet oubli volontaire, et sans avoir besoin, à l'appui de sa décision, d'invoquer des considérations d'une autre nature, l'auteur du mémoire n° 3 s'est de lui-

même mis *hors de concours,* et que, en conséquence, la distinction dont son travail a été un instant l'objet de la part de la Société, est et reste comme non avenue.

*Le secrétaire général,* Dr PERRIN.

— On s'occupe en ce moment, au Jardin-des-Plantes de Paris, de transférer dans une partie du jardin mieux appropriée à cette destination l'école des arbres fruitiers qui fut plantée en 1792, alors que Bernardin de Saint-Pierre était intendant de l'établissement. Cette école, qui comprend les carrés d'Été, d'Automne et d'Hiver, occupait un emplacement dépendant de la Ménagerie, à laquelle il sera restitué; elle doit être placée le long de la rue de Buffon, à la suite de l'école des arbres de Tournefort.

Pour former l'école des arbres fruitiers, on obtint de M. Roland, alors ministre de l'intérieur, la permission de prendre deux individus de chaque espèce dans la célèbre pépinière des Chartreux et dans celle de Vitry, dont les propriétaires avaient fourni à Duhamel les sujets qu'il a décrits dans son *Traité des arbres fruitiers.* Les fruits des différentes saisons s'y succèdent depuis le mois de mai jusqu'à celui de novembre, et il est peu d'espèces remarquables qui ne s'y trouvent.

Toutes les variétés sont rapprochées les unes des autres selon leurs affinités, ce qui permet de les étudier et de les comparer facilement. La plupart des arbres sont greffés à fleur de terre et taillés en quenouille. Cette taille n'est peut-être pas la plus avantageuse au point de vue de la production fruitière, mais elle permet d'obtenir un plus grand nombre de greffes, et, par conséquent, de multiplier l'espèce, de les répandre et d'en faciliter l'étude.

— MM. Leuret et Haspel, médecins principaux, et Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, ayant été désignés pour l'armée d'Italie, MM. les docteurs Corbin, Schmidt et Robert (de Strasbourg) ont été requis par M. l'intendant militaire pour les remplacer. — (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— M. le docteur Champouillon, médecin en chef du 1er corps à l'armée d'Italie, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur à la suite du combat de Marignan.

— On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg :*

« Le recrutement de la médecine militaire paraît devoir se faire, dorénavant, dans des conditions très favorables, déjà l'on compte, à Strasbourg, cinquante-six élèves qui se présenteront au prochain concours, sans compter ceux qui viendront des Écoles secondaires du ressort de la Faculté. Il est donc probable qu'il y aura bien plus de concurrents que de places à donner. »

Nous souhaitons que les prévisions de notre confrère se réalisent; mais nous craignons que dans l'état actuel de l'organisation du corps de santé militaire, et malgré les améliorations dont il vient d'être l'objet, le recrutement normal des médecins militaires ne se fasse pas aussi facilement qu'il l'espère.

— M. le docteur Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* et MM. Gratiolet et Hupé, aides-naturalistes au Muséum d'histoire naturelle, viennent, par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 24 juin, d'être nommés membres du comité des travaux historiques et des Sociétés savantes (section des sciences).

— M. Le docteur Clausing, ancien médecin communal à Strasbourg, a succombé le 15 juin à la longue et douloureuse maladie (anévrysme de l'aorte) qui l'avait éloigné depuis longtemps de la pratique de la médecine.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. RICHELOT.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**La Bile et ses maladies**; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'hon-Uu anr.—nvolume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale.*

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 79. MARDI 5 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### DE L'ANTAGONISME RÉCIPROQUE DE L'OPIUM ET DE LA BELLADONE;

Par M. BÉHIER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Un article très intéressant, publié dans les numéros 20 (17 février) et 24 (26 février) de l'UNION MÉDICALE de cette année 1859, et qui est de M. Benjamin Bell, ainsi que nous l'apprend M. le docteur Gauchet, traducteur de cet article, appelle l'attention sur la singulière propriété d'antagonisme dont jouissent l'un par rapport à l'autre, deux médicaments narcotiques qui ont été souvent considérés comme des adjuvants l'un de l'autre par beaucoup de personnes et qui, à ce titre, figurent côte à côte dans beaucoup de formules. Ces deux médicaments sont l'opium et la belladone.

M. Benjamin Bell, après avoir raconté comment l'opium a pu lui servir d'antidote contre l'empoisonnement par la belladone, ajoute qu'il n'a pas eu occasion d'employer sur l'homme la belladone comme moyen de neutraliser les effets toxiques de l'opium. Mais il a grandement raison de croire tout à fait à la réciproque (qu'on me permette le mot) des faits qu'il rapporte et dans lesquels l'opium a modifié avantageusement l'empoisonnement atropique.

J'ai été, en effet, témoin de deux faits qui démontrent clairement ce que M. Bell admet comme probable, à savoir, l'action salutaire de la belladone pour combattre les effets toxiques de l'opium. Ces deux faits sont antérieurs à la publication qui a été faite en février dernier de la note de M. Bell dans l'UNION MÉDICALE. L'un d'eux s'est accompli dix jours à peine avant l'insertion du premier de ces articles.

Mais avant de rapporter brièvement ces observations, je désire faire remarquer que l'antagonisme de ces deux médicaments narcotiques est une remarque encore bien moins nouvelle que ne paraît le croire M. Bell.

En effet, outre l'exemple qu'il rapporte sous le nom de Th. Anderson, et qui, ainsi que le remarque le traducteur de l'article, est attribué à M. Lindsey par M. Cazin, ce dernier auteur cite des observations qui ne laissent aucun doute. Telles sont celle d'une demoiselle empoisonnée par une infusion de belladone, et guérie par 0,03 d'extrait gommeux d'opium pris d'heure en heure *(Traité des plantes indigènes,* p. 125); celle de M. Moleux qui ingéra presque impunément un liniment contenant 6 grammes de laudanum de Sydenham et 2 grammes de teinture de belladone, ce qui ne peut s'expliquer que par une neutralisation réciproque des deux agents contenus dans ce liniment (p. 148). Renversant les termes du problème, M. Cazin a même posé en principe (p. 173) que la belladone « peut être employée avec avantage dans l'empoisonnement » par l'opium, en raison de l'antagonisme qui existe entre ce dernier et les solanées vireuses. » Plus loin, p. 339, il établit « que l'opium et la jusquiame se mitigent l'un » l'autre. » Page 722, il rappelle les cas d'empoisonnement par la belladone guéris par l'opium, et revient sur le même sujet de la même manière page 920, à propos de l'empoisonnement par le stramonium.

Mais en remontant plus haut encore que M. Lindsey, que M. Cazin, on trouve l'existence de cet antagonisme très nettement établie. Ainsi, j'ouvre le *Traité philosophique et expérimental de matière médicale et de thérapeutique,* par G.-A. Giacomini, traduit par MM. Mojon et Rognetta, traduction qui fait partie de l'*Encyclopédie des sciences médicales* (Paris, 1839), et j'y lis à l'article BELLADONE (p. 573, 1re colonne) :
« L'expérience avait déjà appris aux anciens ce qu'une bonne philosophie pathologique » nous démontre, savoir : que les effets toxiques de la belladone sont anéantis par les » substances hypersthénisantes. Prosper Alpin et Lobel avaient déjà remarqué que » l'opium combiné à la belladone affaiblit l'action de cette dernière.

» . . . . . Dans l'empoisonnement en question (par la belladone), les excitants et la » thériaque étaient prescrits par Faber *(Strychnomanie,* p. 87).

» Lippi compte plusieurs guérisons à l'aide du laudanum de Sydenham. » (*De ven. bacc. bellad. prod. atque opii in eo usu Tub.* 1810.)

Dans le même ouvrage, à propos de l'opium, on trouve (page 70, 1re colonne) :
« 1° L'opium a été trouvé constamment utile dans les empoisonnements de nature » hyposthénique, et cette observation est exacte. De ce nombre sont, par exemple, les » empoisonnements par la belladone, par le stramonium, par la jusquiame. Les Ita» liens ont donné dans ces cas l'opium à haute dose, et ils ont vu la stupeur, le délire » et les convulsions disparaître. » Giacomini ne cite ici aucun auteur en particulier, mais le passage ne laisse aucun doute.

L'antagonisme de ces deux substances était donc un point déjà connu avant les articles de M. Cazin, avant ceux que cite M. Benjamin Bell. Et, chose singulière, ce qui était plus particulièrement noté, c'est l'action de l'opium comme antidote de la belladone, et non pas l'utilité de cette dernière contre les effets de l'opium, car je n'en ai rencontré aucun exemple dans Giacomini; et ailleurs même, ils sont très rares; on ne trouve presque que le fait attribué par M. Cazin à Lindsey et par M. Bell au docteur Thom. Anderson. Du reste, l'action de l'opium, comme antidote de la belladone, étant établie, l'action de la belladone comme antidote de l'opium était plus que probable. Les observations sont seulement moins nombreuses à l'appui de cette utilité pratique de la belladone qu'il importe beaucoup de mettre en lumière.

Aussi, quoique n'ayant pas produit un fait nouveau, l'article de M. Benjamin Bell, qui fixe une fois de plus l'attention sur cette question, n'en a pas moins par cela même une grande valeur. Il en emprunte une nouvelle à l'application pour l'étude de cette question du procédé de M. Alexandre Wood; et, n'y eût-il que ce point, j'en serais moi-même très profondément reconnaissant à M. Benjamin Bell, à propos des études

que j'ai entreprises sur ce procédé depuis la lecture de son article, études que je publierai d'ici peu.

Voici maintenant les deux faits dont je parlais plus haut, tels qu'ils se sont présentés à mon observation, et alors que j'ignorais moi-même l'existence des passages de Giacomini et même ceux de M. Cazin que je viens de relever tout à l'heure. En présentant des exemples de l'action de la belladone contre les effets exagérés de l'opium, ils complètent, pour leur part, le tableau exposé par les auteurs que je viens de citer.

Un homme d'environ 40 ans s'était empoisonné volontairement avec du laudanum de Sydenham. Des vomissements spontanés avaient déjà eu lieu en assez grande abondance lorsque j'arrivai près de lui. Une partie du laudanum, partie que je ne pouvais apprécier même approximativement, avait été cependant absorbée, car le malade restait dans un état de somnolence, et dès qu'on l'en tirait, nausées et vomissements reprenaient de la façon la plus gênante pour lui; c'était, avec un sentiment de tournoiement, les symptômes dont il se plaignait le plus. J'eus alors l'idée, à propos de ces contractions vomitives incessantes, d'avoir recours à la belladone comme à un moyen capable de détendre cette action presque permanente de l'estomac, et de calmer les accidents de forme quasi-convulsive observés du côté de ce viscère. Je prescrivis alors des pilules de 0,01 d'extrait hydro-alcoolique de belladone, pour être prises une toutes les demi-heures au besoin, jusqu'à concurrence de trois ou quatre. Tout en agissant ainsi, je n'étais pas sans préoccupation. De narcotique à narcotique, me disais-je, il n'y a pas bien loin, et quoique j'eusse été dirigé par une idée que je croyais raisonnable, cependant je revins promptement auprès de mon malade. Une seule pilule avait été prise; le sommeil était tranquille; les nausées et les vomissements n'avaient plus reparu; et quand j'éveillai le malade, il accusait un mieux réel et n'éprouvait plus le tournoiement qui, avec ses nausées, l'avait tant incommodé. Une seconde pilule de belladone fut administrée. Le lendemain, les accidents avaient disparu.

Voici maintenant le second fait :

Mme X..., âgée de 54 ans, ayant cessé d'être réglée depuis cinq ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nervoso-lymphatique, est sujette à des migraines fréquentes. L'année dernière (1858), vers le mois de juin, elle fut prise, pour la seconde fois, d'une attaque de colique hépatique. La première atteinte, éprouvée quelques mois avant, avait été légère. On avait même alors, à la campagne où était la malade, considéré cette douleur comme une atteinte de gastralgie. Il n'y avait pas eu bien positivement d'ictère, mais cependant les urines avaient été très jaunes; les yeux un peu altérés par une teinte analogue, qui était perceptible aussi au pourtour de la bouche et sur les ailes du nez.

Au mois de juin 1858, l'attaque fut des plus violentes et des mieux caractérisées. L'ictère ne pouvait laisser de doutes, il se prolongea même pendant longtemps.

L'éther, la térébenthine, les eaux de Plombières, un régime convenable avaient amené un amendement complet. L'ictère avait disparu, l'appétit était excellent, les forces et l'embonpoint très marqués.

La malade revint à Paris vers le mois de novembre 1858.

Au milieu de janvier 1859, après une vive contrariété; elle éprouva de nouveau tous les symptômes qu'elle avait ressentis en juin 1858. Douleur violente occupant l'hypochondre et le flanc droit, nausées et vomissements, anxiété vive et un peu plus tard ictère très bien caractérisé. Nouveau traitement, térébenthine, éther, à doses élevées et sous forme de perles, bains, laxatifs, opium à doses modérées à l'intérieur.

L'amélioration était à peu près complète, lorsque, dans les premiers jours de février 1859, une attaque survint pendant la nuit, sans nausées, sans vomissements, mais avec une douleur des plus vives.

La malade se fit faire alors par sa femme de chambre, vers trois heures du matin, un demi-lavement de décoction de pavot. Deux têtes de pavots furent mises dans environ 350 grammes d'eau et bouillirent pendant un temps que je n'ai jamais pu faire

préciser exactement. Le demi-lavement fut gardé. La douleur diminua, mais alors se manifestèrent des demi-syncopes, avec somnolence incessante, malaise profond, vomissements et nausées incessants, se reproduisant avec redoublement d'une céphalalgie pénible, et caractérisée surtout par un état de lourdeur douloureuse. On me mande vers sept heures du matin.

Cet état continuait; la face était altérée, pâle, le pouls petit, dur, fréquent, la peau fraîche, les pupilles contractées, le regard vague et comme hébété; un vomissement bilieux a lieu en ma présence, et redouble la douleur de tête et de malaise que la malade compare au tournoiement d'un vaisseau, son lit lui semblant balancer par un mouvement analogue. La connaissance est complète.

Guidé par le souvenir de ce qui s'était passé dans l'exemple précédent et voulant encore ici calmer les contractions de l'estomac, je prescris trois pilules de 0,01 chaque à prendre de demi-heure en demi-heure, si le malaise dure, et qui devront être suspendues si le calme se rétablit. Vers neuf heures et demie, je reviens, la malade n'a pris qu'une seule pilule, le calme est complet, sans sommeil trop profond; elle n'a pas dormi plus de trois quarts d'heure. Les accidents sont complétement dissipés; la malade réclame son déjeuner, qui sera ajourné d'une heure encore et devra être très léger.

Voilà donc deux exemples dans lesquels les phénomènes produits par l'opium ont été dissipés par la belladone et même par des doses peu élevées de cette dernière substance.

J'avais été conduit à l'emploi de ce moyen par des données certainement incomplètes, mais l'intention, ici comme ailleurs, en thérapeutique importe peu, le résultat seul a de la valeur et le résultat est très probant.

Lorsque je publierai les autres observations auxquelles je faisais allusion plus haut, je montrerai de nouveaux exemples de l'efficacité de l'opium pour combattre les accidents déterminés par l'absorption du sulfate d'atropine, même alors que l'opium est administré par une voie différente de celle qui avait servi à absorber le sulfate d'atropine.

Toutefois j'ajouterai en terminant qu'il y a peu de jours encore j'ai été témoin du fait suivant :

Une jeune femme, très nerveuse, au milieu d'un état de maladie grave du côté des organes pulmonaires, fut prise de douleurs assez vives dans la partie inférieure de l'abdomen. Pour une part, ces douleurs se rapportaient à une lésion superficielle du col utérin, et d'autre part elle semblaient tenir aussi à un certain degré de stimulation de la vessie, car elles étaient exagérées par l'émission des urines, laquelle était suivie d'une contraction douloureuse dans le bas-ventre, se prolongeant jusque vers la vulve.

Pour combattre cette sorte de spasme vésico-uréthral, je prescrivis entre autres moyens, l'usage de suppositoires contenant chacun 1 gramme d'asa fœtida et 1 centigramme d'extrait de belladone. Ils étaient introduits dans le rectum le soir au moment du coucher.

Pendant quatre jours, ils furent employés (un chaque soir) sans provoquer le moindre accident. Les douleurs étaient même diminuées. Mais le sixième jour, après l'emploi du cinquième suppositoire, la malade s'éveille et sent des étourdissements répétés, sa langue est sèche, ses idées un peu incertaines et par-dessus tout, ce qui l'effraie au plus haut degré, ainsi que ceux qui l'entourent, c'est qu'elle ne peut pas venir à bout de lire une lettre qu'on lui apporte. Les caractères lui paraissent tout à fait miscroscopiques, les lignes sont inégales et semblent toutes converger les unes vers les autres. Tous les objets qui l'entourent ont cependant conservé leur volume ordinaire, elle ne trouve plus petits que les objets qui demandent une attention et une fixité plus grande de la vue. La malade est, du reste, un peu myope.

La face est congestionnée, surtout au niveau des paupières. Les yeux sont brillants et vagues tout à la fois, la conjonctive est injectée, la pupille dilatée. La figure retrace,

en un mot, l'aspect d'un certain degré d'ivresse. A mon arrivée auprès de la malade, elle me déclare qu'elle croit avoir éprouvé un coup de sang et réclame instamment une émission sanguine.

Je reconnus bien vite l'aspect que donne à la face l'intoxication atropique, je venais d'en observer le matin même à l'hôpital un exemple, et je prescrivis 30 grammes de sirop diacode à prendre en deux doses à une heure et même à demi-heure d'intervalle, si les phénomènes ne s'amendent pas après la première dose. Le calme se manifesta au bout de vingt à vingt-cinq minutes; la vue était revenue en partie, elle restait encore incertaine; mais cette singulière altération des petits objets avait disparu. Deux tasses d'une infusion de café furent administrées, et la seconde dose de sirop diacode fut renvoyée au soir.

Tels sont les faits que je désirais rapporter; ils prouvent, je crois, pour leur part, que les données établies par Giacomini, abstraction faite des théories qu'il construit, et sous lesquelles il fait rentrer ses observations, sont exactes, et ils se joignent aussi aux exemples de M. Cazin et à ceux de M. Benjamin Bell, pour démontrer que l'opium et la belladone, loin d'être, comme beaucoup de personnes le pensent encore, deux narcotiques d'un effet analogue, sont au contraire des antagonistes l'un de l'autre, que ce soit l'opium qui soit employé pour combattre la belladone, ou que ce soit au contraire cette dernière qui soit mise en œuvre pour remédier à l'empoisonnement opiacé.

### DE L'EMPLOI DES TONIQUES DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

M. Monneret débute toujours par un vomitif : dès que celui-ci a agi, il donne un purgatif avec l'eau de Sedlitz; repos du malade pendant deux ou trois jours, si le purgatif a fait effet; si, au contraire, la constipation se reproduit, s'il y a ballonnement du ventre, nouveau purgatif. Si le ballonnement augmente et s'accompagne d'adynamie, M. Monneret donne de la glace à l'intérieur et à l'extérieur, avec de la limonade vineuse pour boisson. Les cataplasmes sont composés de farine de graine de lin et de fragments de glace; on les met en contact avec le ventre, et la glace fond lentement.

Dans le deuxième septénaire, alors qu'apparaissent les signes de la prostration, on commence l'emploi de la médication tonique, consistant dans l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 50 à 60 centigrammes dans une potion, et dans la limonade donnée comme tisane au malade on ajoute un tiers de vin. Indépendamment, M. Monneret donne deux ou trois bouillons dans la journée; il laisse le malade dans cet état de médication pendant le deuxième et le troisième septénaire. Quand la convalescence s'établit, au bouillon on ajoute des potages. — (*Bulletin de thérap.*, 30 juin 1859.)

### POTION DIURÉTIQUE CONTRE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHEMENT (FOUQUIER ET M. BLACHE.)

| | | |
|---|---|---|
| Acétate de potasse . . . . . . . . . | 4 | grammes. |
| Azotate de potasse . . . . . . . . | 4 | — |
| Eau distillée. . . . . . . . . . | 150 | — |
| Sirop des cinq racines . . . . . . | 50 | — |

F. s. a. Une cuillerée à bouche toutes les heures. — (*Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

### ACTION CURATIVE ET PROPHYLACTIQUE DU BROME CONTRE LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES.

M. le docteur Ozanam a signalé, il y a quelques années, en 1856, à l'attention des praticiens, le brome comme un médicament qui paraissait répondre à la plupart des indications des affections pseudo-membraneuses. Il avait fait déjà à cette époque quelques essais dont les résultats justifiaient à ses yeux ses prévisions. Diverses tentatives faites depuis par plusieurs médecins paraissent aussi avoir donné quelques résultats satisfaisants. Mais ce médicament est d'un maniement très difficile, à raison de son

énergie et de son extrême volatilité; il ne sera donc pas superflu, avant de faire connaître quelques-uns des résultats pratiques qu'il a donnés, d'exposer en peu de mots ce qui concerne son mode de préparation.

Le meilleur excipient du brome est l'eau distillée, à une température de 15 degrés environ. Il s'y dissout dans la proportion d'un cinquantième. Pour prendre une base uniforme, M. Ozanam a adopté la formule de l'eau bromée au millième, comme facilement tolérable pour l'estomac, en même temps que suffisamment active (ce sont les proportions adoptées, en pharmacie, pour l'arsenic dans la liqueur de Pearson). L'addition d'une quantité égale de bromure de potassium rend l'eau bromée plus stable.

| | |
|---|---|
| Eau distillée. . . . . . . . . . . . . . . | 100 grammes. |
| Bromure de potassium. . . . . . . . . | 10 centig. |
| Bromure pur. . . . . . . . . . . . . . | 10 centig. |

Mêlez pour solution.

L'eau bromée doit être administrée avec précaution dans les cas de croup et d'angine couenneuse. On commence toujours par de très faibles doses, de 1 à 5 gouttes par jour dans un verre d'eau ou un julep gommeux, à boire par cuillerées.

Si l'estomac tolère le médicament sans peine, on peut ensuite en graduer la dose suivant l'âge du malade et la violence du mal. Elle a pu être portée, dans certains cas, jusqu'à 25 et même 30 gouttes par jour. On ne peut guère dépasser cette dose sans provoquer des douleurs d'estomac et des vomissements.

L'action principale du brome paraît consister dans une sorte de désagrégation moléculaire des fausses membranes, ainsi que cela résulte de quelques expériences instituées par l'auteur. M. Ozanam assure qu'en 1855, il avait déjà recueilli quatorze cas de guérison d'affections pseudo-membraneuses sous l'influence de ce médicament, et que, depuis cette époque, il a eu l'occasion de traiter dix-sept malades, dont quinze auraient guéri.

Mais c'est surtout au point de vue prophylactique que cet agent lui a paru recommandable. Il a pu préserver, dit-il, des familles entières d'une contagion imminente, en faisant prendre à chacune des personnes qui approchaient le malade l'eau bromée comme préservatif, de 3 à 6 gouttes par jour dans de l'eau sucrée. Voici, d'après ce médecin, un fait qui est venu lui révéler la vertu antimiasmatique des vapeurs bromées : « Je fus appelé, dit-il, au mois de mai 1858, dans un pensionnat, pour une jeune fille atteinte de croup confirmé; elle fut traitée par l'eau bromée et guérie après avoir rendu à plusieurs reprises des tubes pseudo-membraneux de 10 à 12 centimètres de longueur. Les infirmières qui la soignaient prirent également le brome et furent préservées. Mais, quelques jours après, trois autres enfants de la même pension furent atteintes d'angines couenneuses; elles furent isolées et mises en traitement. Cinq jours plus tard, trois nouveaux cas se déclarèrent dans une classe voisine, qui n'avait avec la chambre des premières malades aucune communication. De nombreux cas semblables étaient traités alors à l'hôpital des Enfants, très rapproché de ce pensionnat, et dans les salles les plus voisines... Je fis mettre dans chaque dortoir et dans l'infirmerie des assiettes remplies d'eau, où l'on versa trois ou quatre gouttes de brome pur; l'atmosphère en fut bientôt imprégnée. Les vapeurs qui s'en exhalaient purifièrent l'air de la salle pendant le jour, et l'on retirait les vases le soir pour éviter une action trop forte. Cette précaution eut un plein sucès; toutes les malades guérirent; aucun cas nouveau ne se déclara. »

Nous reproduisons ces faits sous toutes les réserves que commande l'appréciation toujours si délicate et si difficile de l'action prophylactique d'un médicament. Mais, malgré ces réserves, ils nous ont paru assez remarquables pour être mis sous les yeux de nos lecteurs. — (*Gazette des hôpitaux* et *Bulletin de thérap.*, juillet 1859.)

DE L'ACTION DU QUINQUINA ET DES SELS DE QUININE SUR L'ACTIVITÉ DE L'UTÉRUS.

Cochran a démontré, par un grand nombre d'observations, que le quinquina et les

sels de quinine exercent une influence spécifique sur l'activité de l'utérus. Administrés quelque temps avant l'époque des règles, ils accélèrent leur apparition et les rendent plus abondantes. Lorsqu'elles ont été arrêtées par un refroidissement ou par une autre cause, ils les font revenir ; si bien que, dans beaucoup de cas d'aménorrhée et de suppression des menstrues, où l'emploi d'un traitement par les toniques est indiqué, et où l'on ordonne le sulfate de quinine et le fer, ces substances paraissent agir non seulement sur l'organisme en général, mais même directement sur l'utérus. Cochran trouve la raison de cette action directe dans ce fait que le sulfate de quinine, employé à haute dose, rend le sang moins riche en fibrine, et par suite moins facilement coagulable. Il pense que ce médicament, même lorsqu'on ne veut obtenir qu'un effet apyrétique, est, au contraire, contre-indiqué dans la grossesse, surtout chez les personnes délicates et chez qui l'avortement a tendance à se produire. — (*Prag. V. Schr.*, et *Répertoire de pharmacie*, juin 1859.)

### PRÉPARATION DE LA POMMADE CAMPHRÉE.

La pommade camphrée, d'après M. V. Bastelaer, n'est qu'un mélange, ou plutôt une solution de camphre dans l'axonge. Cette pommade, d'abord très molle, ne se conserve pas très bien, comme chacun le sait. Au bout d'un certain temps elle perd son homogénéité, semble de désagréger et prend une consistance grenue, filandreuse, comparable à celle de mauvais lard. Cet état résiste à une trituration même prolongée.

L'expérience a appris à l'auteur que cette altération n'a pas lieu quand on remplace la moitié de l'axonge par du cérat simple.

La formule suivante fournit encore un moyen d'éviter cette sorte de décomposition et offre, de plus, l'avantage de simplifier la préparation de la pommade :

| | | |
|---|---|---|
| Camphre . . . . . . . . . . . . | 32 | grammes. |
| Axonge. . . . . . . . . . . . . | 125 | — |
| Teinture alcoolique de benjoin . | 2 | — |

Triturez finement le camphre par l'intermède de la teinture de benjoin, ajoutez-y l'axonge et mêlez intimement. — (*Journal de pharm. d'Anvers.*)

### AGENT RÉVULSIF. — EAU DISTILLÉE ALCOOLIQUE DE MOUTARDE.

| | | |
|---|---|---|
| Graine de moutarde noire. . . | 1500 | grammes. |
| Alcool à 80° . . . . . . . . . | 250 | |
| Eau. . . . . . . . . . . . . . | q. s. | |

Écrasez les graines de moutarde, mettez-les avec l'alcool et suffisante quantité d'eau dans la cucurbite de l'alambic, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu un produit de 1.000 grammes. Il est important que la moutarde soit fraîchement écrasée.

Des compresses, imbibées de cette préparation, produisent, suivant M. Heusler, les mêmes effets que les sinapismes. Leur effet très prompt et la facilité de leur emploi peuvent rendre des services à la pratique courante. — (*Deutsh med. Journ.* et *France médicale,* 2 juillet 1859.)

### GUÉRISON DE L'HYDROCÈLE PAR L'INTRODUCTION DE FILS DE FER DANS LA TUNIQUE VAGINALE.

On revient évidemmment de jour en jour aux pratiques anciennes dans le traitement de l'hydrocèle. C'est que les injections iodées, si efficaces qu'elles soient dans le plus grand nombre de cas, n'en rencontrent pas moins un certain nombre de cas rebelles ; et dans l'hydrocèle avec épaississement des parois de la tunique, on peut être obligé à employer les moyens les plus violents, l'incision et même l'excision. C'est ce qui donne de l'intérêt à la méthode si ancienne du séton, infiniment moins dangereuse que les deux précédentes. Dans le cas que nous allons faire connaître, le séton a été employé comme moyen de comparaison avec l'injection iodée ; car le ma-

lade, âgé de 60 ans, avait déjà eu une hydrocèle du côté opposé, traitée avec succès neuf mois auparavant par l'injection iodée; et les douleurs vives qu'il avait éprouvées, l'inflammation violente qui en avait été la suite, lui faisaient demander une opération plus douce. M. Quinlan se décida à employer le séton, suivant le procédé qui a été donné dans ces derniers temps par M. Simpson. Il traversa la tunique vaginale d'outre en outre avec une aiguille de Liston, percée d'un trou près de la pointe; et lorsqu'elle eut franchi l'autre côté des bourses, il passa dans le chas quatre fils de fer du nº 32, dont il entraîna l'anse du côté opposé, de manière à laisser par conséquent dans la plaie un séton composé de huit fils de fer; les fils furent ensuite tordus et noués avec une petite pince, et les bourses soutenues avec une serviette pliée en plusieurs doubles, dans le but d'absorber le liquide qui avait commencé à couler immédiatement après l'intervention des fils. Ce drainage continua ainsi toute la journée, si bien que le soir la tunique était vidée. Le lendemain, un peu d'inflammation. Le troisième jour, inflammation considérable; les bourses avaient repris leur volume d'autrefois. Le quatrième jour, même état, plus un peu de fièvre et de sensibilité le long du cordon spermatique. Le séton fut coupé avec des ciseaux et retiré, le testicule droit enveloppé de bandelettes adhésives et relevé sur le ventre. Le huitième jour, le côté droit du scrotum avait beaucoup perdu de son volume. Pas de douleur à la pression. Le testicule et la tunique vaginale avaient pris une dureté de pierre; pas la moindre fluctuation. Nouveau bandage adhésif. Les parties reprirent graduellement leur volume, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le testicule était encore perdu au milieu d'une enveloppe indurée, formée par la tunique vaginale oblitérée. — (*Dublin hosp. Gaz.* et *Bulletin de thérap.*, 30 juin 1859.)

# CLINIQUE CHIRURGICALE.

## DU RAMOLLISSEMENT DU CAL DANS LES FRACTURES. — DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DU PHOSPHATE ACIDE DE CHAUX DANS LES CAS DE CE GENRE;

Par le docteur FANO,

Professeur agrégé en chirurgie de la Faculté de Paris.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait rencontré, dans sa pratique privée ou dans la pratique nosocomiale, des fractures dont la consolidation était plus ou moins retardée. Il n'en est pas non plus qui n'ait observé de ces fausses articulations succédant à des fractures dont la réunion a complétement échoué. Ces faits sont bien connus; les moyens thérapeutiques à mettre en usage dans les cas de ce genre le sont également; qu'il nous suffise de rappeler ici que, dans les fractures à consolidation *tardive*, l'immobilité du membre à l'aide d'un bon appareil est le meilleur remède, et que dans les cas de pseudarthrose consécutive à une fracture, on a le choix entre divers procédés opératoires : la cautérisation, le frottement des fragments, le séton, la résection des fragments, etc.

Il est un autre genre d'accident inhérent à certaines fractures, dont on s'est peu ou point occupé jusqu'ici, et que j'ai observé tout récemment sur une malade atteinte d'une fracture des deux os de la jambe; c'est un véritable *ramollissement* du cal; la fracture paraissait consolidée; seulement, dès que la malade se levait et faisait des tentatives de déambulation, la mobilité anormale reparaissait, et bientôt le membre blessé pouvait être plié à un degré aussi prononcé qu'au moment ou dans les premiers jours de la production de la fracture. — Voici cette observation présentée succinctement :

OBSERVATION. — *Fracture légèrement oblique des deux os de la jambe droite, chez une femme rachitique. — Consolidation très lente. — Emploi du phosphate acide de chaux. — Guérison complète.*

Mme M..., âgée de 46 ans, d'une faible complexion, affectée, depuis longues années, d'une

incurvation rachitique de la colonne vertébrale, fit un faux pas, en descendant un escalier, le 14 août 1858 et se cassa la jambe droite. Appelé auprès de la blessée, immédiatement après l'accident, je reconnus l'existence d'une fracture des deux os du membre, à peu près à la même hauteur, ayant une direction légèrement oblique en avant et en bas et située à la partie moyenne de la jambe. La solution de continuité des os était d'ailleurs, simple, c'est-à-dire sans plaie; accompagnée d'une contusion à peine appréciable, comme dans la plupart des fractures indirectes. La malade fut transportée dans un lit accommodé au genre de blessure dont elle était affectée; le membre placé dans un appareil de Scultet; un cataplasme émollient appliqué sur la jambe, au niveau du point correspondant à la fracture.

Les jours suivants, je visite la jambe fracturée, renouvelant chaque fois le cataplasme, y substituant bientôt des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, surveillant avec le plus grand soin l'application de l'appareil pour maintenir ce dernier dans un état de constriction convenable, afin d'assujettir les fragments de la fracture dans une immobilité complète.

Au bout de cinquante jours, l'appareil est enlevé ; je cherche à reconnaître si la fracture est consolidée et je constate qu'il n'existe pas la moindre trace de cal, la jambe pouvant être facilement pliée à la partie moyenne. J'applique un bandage dextriné autour du pied et de la jambe et je recommande le repos le plus absolu à la malade. Au bout d'un mois, l'appareil inamovible est enlevé ; la fracture *paraît solide, la patiente peut soulever le membre.* Toutefois, en explorant la région correspondante à la solution de continuité des os, je ne découvre aucune saillie anormale correspondant au cal périphérique ou provisoire. Néanmoins, et sur les instances pressantes de M^me^ M..., je lui permets de faire quelques pas dans sa chambre, en se servant de deux béquilles et après avoir au préalable entouré le membre d'un bandage roulé. Au bout de deux jours, la patiente se plaint *d'une sensation de pesanteur dans la jambe;* j'examine le membre et je constate que la mobilité anormale, au niveau du siége de la fracture, est aussi prononcée qu'un mois auparavant. M^me^ M..., part pour la campagne, dans une voiture bien suspendue, après qu'un nouvel appareil dextriné a eté appliqué ; pour surveiller les mouvements du membre pendant le transport, je l'accompagne moi-même. Sous l'influence du séjour à la campagne, l'appétit, qui était en grande partie perdu, revient ; la santé générale est meilleure. Vers le milieu de décembre l'appareil est enlevé. Cette fois la fracture paraît bien consolidée ; car en cherchant à plier la jambe, et en déployant dans ces manœuvres une certaine force, il est impossible de constater la moindre mobilité anormale.

Un bandage roulé simple ayant été appliqué sur le membre inférieur, la malade essaie de marcher en se servant de deux béquilles. Tout va bien pendant quelques jours; au bout de ce temps, M^me^ M..., ressent de nouveau une *sensation de pesanteur* dans la jambe. J'examine le membre, et je reconnais de nouveau une *mobilité anormale* au niveau de la fracture. Je fais placer le membre dans une gouttière, j'applique un vésicatoire volant au niveau de la fracture ; j'administre à l'intérieur le vin de quinquina, le fer réduit par l'hydrogène; je recommande une nourriture aussi corroborante que possible, des viandes noires, du gibier, etc. Malgré cette modification dans le traitement, nous n'étions pas plus avancés dans les premiers jours de janvier. La malade, bien enveloppée, ne m'avait jamais parlé d'une incurvation rachitique de la colonne vertébrale qu'elle portait depuis son enfance, lorsqu'un jour, en l'aidant à se soulever dans son lit, je découvris cette gibbosité. Croyant devoir, dès ce moment, attribuer le retard dans la consolidation de la fracture à cette disposition rachitique, je lui fis prendre du phosphate acide de chaux, à la dose de 25 centigrammes d'abord, puis de 50 centigr. par jour. Ce nouveau traitement, combiné du reste avec l'application d'un nouvel appareil dextriné sur le membre inférieur, fut continué pendant deux mois. Finalement, vers le milieu du mois de mars 1859, la fracture parut consolidée ; il s'était développé un cal extérieur bien manifeste au toucher. Pendant plusieurs semaines, M^me^ M... n'a osé poser à terre le pied du côté droit qu'avec une certaine crainte. Mais, enfin, l'assurance est revenue peu à peu ; la malade a d'abord fait quelques pas, puis plusieurs, et, dans les premiers jours du mois de mai, elle a pu faire une promenade de trois quarts de lieue, sans béquille ni bâton. Aujourd'hui elle se sert du membre inférieur droit, comme s'il n'avait jamais été fracturé.

Réflexions. — L'observation précédente peut être résumée en quelques lignes. Une femme se fracture la jambe à la partie moyenne. Elle est traitée par les moyens ordinaires ; ce n'est qu'au bout de deux mois et demi que la consolidation survient. Après quelques jours, et sous l'influence de la déambulation, exécutée du reste avec les plus grandes précautions, toute trace de consolidation disparaît. La fracture se consolide de nouveau en observant le repos prolongé du membre ; puis, de nouveau aussi,

et toujours sous l'influence d'une nouvelle déambulation, la consolidation disparait. A cette époque, la découverte d'une incurvation rachitique de la colonne vertébrale me porte à administrer le *phosphate acide de chaux,* et cette fois au moins j'obtiens une consolidation durable.

Pour peu qu'on se donne la peine de réfléchir à la façon dont les choses ont marché dans ce cas, on sera bien convaincu qu'il ne s'agissait pas d'un simple retard dans la consolidation, encore moins d'une pseudarthrose. La fracture s'est consolidée plusieurs fois, et bientôt après, les moyens d'union perdaient de leur solidité, jusqu'à ce que toute trace de consolidation eût disparu. En d'autres termes, il semble que, dans ce cas, le cal se soit formé, mais que ce cal perdait promptement sa solidité, se ramollissait. Peut-être le tissu cicatriciel, réunissant les fragments de la fracture, n'était-il pas imprégné d'une suffisante quantité d'élement terreux pour acquérir le degré de résistance nécessaire à l'accomplissement des fonctions du membre : on a vu l'influence heureuse de l'administration à l'intérieur du phosphate acide de chaux.

On ne saurait méconnaître non plus, dans l'observation précédente, les rapports qui existent entre ce ramollissement du cal et le rachitisme dont la malade a été atteinte dans la première enfance. Il nous paraît donc difficile d'admettre à ce point de vue l'assertion de M. Malgaigne *(Traité des fractures,* p. 142) : « Le rachitis, hors peut-être le cas de consomption extrême, semble plutôt *hâter* que contrarier la réunion des fractures. »

### CONCLUSIONS.

1º Il est des fractures qui se consolident au bout d'un certain temps, mais dont le cal se ramollit avec une telle rapidité, que toute réunion disparaît bientôt.

2º L'emploi à l'intérieur du phosphate acide de chaux donne de bons résultats dans les cas de ce genre.

## BIBLIOTHÈQUE.

**DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DES FORMES MONOMANIQUE ET DIFFUSE DU DÉLIRE PARTIEL;** par M. le docteur DELASIAUVE, médecin de Bicêtre. — Paris, 1859, V. Masson, brochure in-8° de 15 pages.

Voici le fait qui a donné lieu, devant la Société médicale du Panthéon, aux réflexions que M. Delasiauve a consignées dans cette brochure. J'abrège autant que possible.

Un séminariste de 19 ans, la nuit, dans un dortoir, traverse avec une épée le cou d'un camarade endormi. De la prison d'Aix, l'assassin est transféré successivement aux asiles d'aliénés de Marseille et de Montpellier, où son état mental est l'objet d'une minutieuse enquête dont le résultat peut se résumer ainsi : au séminaire, ce jeune élève, doué d'un extérieur agréable, a toujours mérité l'approbation sous le rapport des dispositions, du travail et de la conduite. Parfois seulement, il avait des bizarreries, reflet de celles qui, déjà remarquées dans son enfance, coïncidaient avec des crises convulsives. Personne, néanmoins, ne leur eût attribué une signification fâcheuse. Peu de temps avant la catastrophe, on s'aperçoit qu'il est distrait, moins expansif... Son zèle religieux faiblissait ou s'exagérait tour à tour... Une sorte d'attrait mystique l'entraînait vers un condisciple, dont il s'éloignait bientôt pour se rapprocher d'un autre. Celui qu'il a tenté de tuer lui a inspiré une passion de ce genre. Une lettre décousue, écrite le jour du crime et adressée à un correspondant chimérique, à qui il demandait une arme acérée, semble attester que son imagination avait été le théâtre d'un combat théologique, où, prenant parti pour le protestantisme contre le papisme, il poursuivait dans son camarade le fauteur de cet odieux système. (Je cite textuellement.)

Après le coup, le meurtrier se sauve ; mais dès le lendemain, il se rend lui-même chez le magistrat pour déclarer sa culpabilité. Sous quelle influence il a agi, il ne se l'explique pas. Une invincible puissance paralysait sa réflexion. Tout ce qu'il sait, c'est que, dans un incompréhensible accès de jalousie, il sacrifiait son idole pour que nul ne jouît de ses relations intimes...

Il fut traduit en Cour d'assises. Le jury, sur les observations du président, qui l'engagea à ne point s'embarrasser dans un dédale scientifique, mais à ne voir dans la cause qu'une ques-

tion de bon sens, sans égard pour les déclarations des experts, le jury rendit un verdict par suite duquel le prévenu, vu les circonstances atténuantes, fut condamné à quinze mois d'emprisonnement.

Les experts étaient MM. Aubanel et Cavalier. Tous deux avaient conclu à l'existence de la folie, au défaut de liberté morale, et, partant à l'irresponsabilité, l'un croyant, du reste, que le mal avait disparu, l'autre qu'il n'était que voilé et affaibli.

Tout en respectant la chose jugée, MM. Aubanel et Cavalier crurent devoir revendiquer les droits de la science en publiant leur opinion, qu'ils n'ont point abandonnée. M. Delasiauve les en félicite et il cherche, dans sa brochure, la cause du désaccord entre la décision judiciaire et les conclusions médicales.

Cela vient, selon lui, « de ce que l'on s'obstine, malgré l'expérience, à surprendre les inculpés en flagrant délit de folie, tandis qu'au lieu de pivoter sur un mot dont le sens est équivoque, on devrait se borner à spécifier l'action maladive et ses effets. Ainsi, jamais le condamné de l'exemple qui précède n'a ostensiblement déraisonné. Le trouble, purement sentimental et idéal, était extérieur à la fonction syllogistique....... Il est évident qu'on avait affaire à une monomanie, délire circonscrit, fixe, permanent, rarement périodique. L'intelligence syllogistique exclut, d'une autre part, la pensée d'une folie générale. »

Toutes ces difficultés disparaissent si l'on admet la théorie de M. Delasiauve : « Elle est simple, dit-il, et consiste à distinguer la fonction raisonnante, syllogistique, de l'action des sentiments et des idées, mobiles ou éléments du travail mental..... Pour être sous le coup de la défiance ou de la jalousie, pour nourrir une croyance extravagante, il ne s'ensuit pas une déviation forcée de toutes les manifestations morales, affectives ou instinctives. »

Quelque chose ici m'échappe. Il faut que M. Delasiauve me permette de le lui dire. J'avais cru comprendre, en lisant ce qui précède et les premières pages de M. Delasiauve, que le délire partiel pouvait être borné à un sentiment, ou, s'il l'aime mieux, à une catégorie de sentiments ; en d'autres termes, que tous les individus emportés, maîtrisés par une passion violente, devaient être considérés, d'après lui, comme malades, et, partant, comme irresponsables. Mais j'ai vu, en lisant les dernières pages de cette même brochure — la page 12 notamment — que M. Delasiauve n'admettait pas l'immunité de l'action des lois pour les actes commis dans l'entraînement des passions. Je demande alors comment et à quel signe on reconnaîtra qu'un individu, parfaitement raisonnable et logique d'ailleurs, et qui a commis un crime, est ou n'est pas atteint de délire partiel? A cela M. Delasiauve répond que ceci n'est point une question de bon sens, mais de science. Soit. Mais je suis médecin, et c'est au nom de la science que je formule ma question.

Je sais que ces appréciations sont quelquefois extrêmement difficiles. On doit donc s'efforcer, quand on les aborde, d'être d'une clarté, pour ainsi dire, élémentaire. Que M. Delasiauve ne voie de ma part, dans tout ceci, que le désir d'être éclairé.

Puisque l'occasion s'en présente, je dirai un mot sur un sujet analogue dont M. Devergie a saisi récemment l'Académie de médecine.

Sous le nom de folie transitoire, il a raconté l'histoire dramatique d'un jeune homme de Bordeaux qui, un jour, sans motifs apparents, tue sa belle-mère (une jeune femme que son père avait épousée en secondes noces). Il est acquitté et passe en Belgique. Jamais, ni avant le crime, ni pendant le procès, ni après son acquittement, il ne déraisonne. Deux années s'écoulent et il revient se brûler la cervelle sur la tombe de celle, écrit-il, *qu'il a tant aimée.* — Ce jeune homme était fou, dit M. Devergie. — Il était peut-être amoureux, diront quelques autres, dont je suis. Est-ce la même chose, comme le veut le trait d'union qui réunit vulgairement ces deux épithètes ?

Enfin, dernière question à M. Delasiauve, les formes monomanique et diffuse du délire partiel se confondent-elles avec la folie nommée transitoire par M. Devergie ?

**DES PRINCIPES QUI DOIVENT PRÉSIDER A L'ÉDUCATION DES IDIOTS**; par M. DELASIAUVE, médecin de Bicêtre. — Paris, 1859, V. Masson, brochure in-8° de 32 pages.

Les principes que développe M. Delasiauve dans cette brochure, et dont il montre, par un assez grand nombre d'observations, les excellents résultats; ces principes, dis-je, me paraissent ne pouvoir être contestés. Ils découlent d'une étude attentive et judicieuse des pauvres êtres qu'il s'agit d'éduquer, c'est-à-dire de guérir, car, ainsi que le fait remarquer avec toute raison, M. Delasiauve, traitement et éducation sont, à l'égard de l'idiot, synonymes. « L'idiot, dit-il, est comparable à un homme mutilé. Utiliser en lui ce qui existe, les germes qu'il peut

posséder comme discernement et moralité, telle est l'unique mission de la charité et de la science. »

Il ajoute, quelques pages plus loin : « Il ne faut pas craindre de le répéter, l'éducation de l'idiot, vue d'ensemble, doit être tout émotion, tout action. Stimuler sans cesse par des sensations et des œuvres en rapport avec sa débilité morale, par l'attention, la comparaison, le désir, le goût, est l'unique moyen de faire éclore en lui l'idée. L'opportunité, la question de temps, est aussi une importante condition éducatrice. Plus le progrès est tardif, moins il faut risquer de le compromettre par une précipitation maladroite et des soins avortés. La lecture, l'écriture, le calcul, etc., petits talents dont l'exhibition peut illusionner la curiosité, ne sont véritablement, pour l'être privé d'intellect, que des outils défectueux entre des mains incapables. »

La brochure de M. Delasiauve est destinée, d'une part, à énumérer différents moyens employés à Bicêtre pour éveiller chez les idiots des goûts ou des penchants dont on tire parti dans leur intérêt; d'autre part, à inciter l'administration à perfectionner ce système d'éducation en lui rappelant que des établissements particuliers, dirigés par d'anciens surveillants de l'hospice, offrent aux idiots de meilleures conditions que celles dont actuellement disposent les chefs de service de Bicêtre.

Dans le cours de sa brochure, l'auteur rend justice aux efforts de ceux qui l'ont précédé ou aidé dans cette voie, et il trace rapidement — un peu trop rapidement peut-être — l'historique de la question.

Je n'ai pas le dessein d'examiner en détail toutes les propositions sur lesquelles s'appuie M. Delasiauve, ou qu'il soulève chemin faisant. Il en est quelques-unes qui m'obligeraient à prier l'auteur de me donner des éclaircissements, et sela m'entraînerait beaucoup trop loin. Il est probable, d'ailleurs, que ce qui me paraît obscur dans l'œuvre de M. Delasiauve, ne me produit cet effet que par la façon dont les choses sont dites, façon quelquefois négligée, incorrections de langage, qu'on est surpris de rencontrer chez un auteur dont le nom est si souvent et si honorablement cité, dont l'autorité est si fréquemment invoquée.

D^r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 29 Juin 1859.**

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE GUÉRIE PAR LA COMPRESSION.

M. le Secrétaire général donne lecture de cette observation, adressée par M. CINISELLI, de Crémone, candidat aux places d'associés étrangers. En voici le résumé :

Un homme âgé de 66 ans, épuisé par les fatigues de son état de laboureur, et ayant une double hernie scrotale, éprouvait dans la jambe des douleurs qu'il attribue à une plaie causée par une balle qu'il reçut en 1813. Les douleurs, d'abord sourdes, gagnèrent plus tard le genou et devinrent très vives; en même temps, le malade ressentit dans le jarret des pulsations très fortes, et les douleurs troublèrent son sommeil. A l'époque de son entrée à l'hôpital, dans le service de M. Ciniselli, ce chirurgien reconnut la présence d'une tumeur qui occupait la moitié du creux poplité; sa circonférence, prise au tiers supérieur, avait 39 centimètres; elle présentait des pulsations violentes, qui cessaient dès que l'on comprimait l'artère fémorale au pli de l'aine, et en même temps la tumeur s'affaissait; il y avait une grande anxiété précordiale, le pouls battait 94 fois par minute. On administra d'abord du nitrate de potasse et de la digitale, et l'on fit appliquer sur la tumeur de la glace.

Quelques jours après, lorsque l'état général fut plus satisfaisant, on résolut de traiter l'anévrysme par la compression indirecte, en même temps que l'on continuerait l'application de la glace; on appliqua au tiers supérieur de la cuisse un petit ballon en caoutchouc vulcanisé que l'on comprima au moyen du tourniquet de J.-L. Petit. Cet appareil se dérangeait souvent, parce que le petit ballon glissait sous la pelote; néanmoins, au bout de cinq jours, la tumeur, qui avait augmenté, avait acquis une plus grande consistance et ne s'affaissait plus lorsque l'on comprimait l'artère fémorale. Sa circonférence mesurait 44 centimètres; les pulsations avaient diminué. On exerça alors la compression à la partie interne de la cuisse, à 1 centimètre de la circonférence de la tumeur ; le lendemain, ce fut sur le pubis que l'on comprima pendant sept heures l'artère fémorale au moyen du petit ballon fixé par un spica de laine; enfin, le troisième jour, la compression dura vingt-quatre heures sans interruption, et dès lors l'anévrysme put

être considéré comme guéri. La tumeur était dure et ne présentait que des pulsations sourdes qui paraissaient avoir lieu au centre ; plus tard, il s'est developpé à la partie interne un vaisseau anastomotique entre la portion d'artère située au-dessus et celle placée au-dessous de l'anévrysme.

RÉSORPTION DE L'IRIS ET DU CRISTALLIN.

M. CHASSAIGNAC présente un homme qui, en 1842, a reçu à l'œil un coup d'ongle ; on en voit encore la trace sur la cornée et la sclérotique ; à la suite de cet accident, l'iris et le cristallin se sont résorbés. Le malade ne peut lire, mais distingne les doigts et voit encore assez clair pour se conduire. La pupille occupe toute la largeur de la cornée ; on ne voit pas trace d'iris et les milieux de l'œil sont transparents. Si l'on place au devant de cet œil le petit miroir de l'ophthalmoscope, on distingue très bien les vaisseaux de la rétine sans qu'il soit nécessaire d'employer la loupe ; enfin, si l'on met une bougie au devant de l'œil, l'on ne retrouve plus que la première image droite, celle qui se forme sur la cornée ; les deux autres ont disparu, ce qui indique l'absence du cristallin.

Ce fait est insolite, et c'est ce qui a engagé M. Chassaignac à soumettre ce malade à l'examen de ses collègues. MM. LENOIR et ROBERT avaient d'abord pensé qu'il s'agissait ici d'une absence congénitale de l'iris et du cristallin, car le plus ordinairement les lésions traumatiques de l'œil comme celle-ci sont suivies d'une inflammation très vive, avec production de fausses membranes et formation d'une cataracte traumatique.

Mais si l'on observe, avec M. MOREL-LAVALLÉE, que le malade affirme qu'avant l'accident son œil était absolument semblable à celui du côté opposé, que les deux yeux avaient la même couleur, qu'il voyait également bien de l'un et de l'autre côté, et que les troubles de la vision ne datent que du moment de l'accident, l'on acquiert la conviction qu'il n'y avait pas absence congénitale de l'iris, et que cette membrane s'est résorbée. M. Morel-Lavallée a observé déjà la résorption de l'iris ; il a vu à la clinique de M. le professeur Jules Cloquet un homme qui avait reçu dans l'œil un coup de corne de taureau, l'iris était complétement détaché dans toute sa circonférence, excepté en bas et en dedans. Cette membrane revint peu à peu sur elle-même ; les milieux de l'œil restèrent transparents, et lorsque le malade fut guéri, l'on trouvait seulement une très petite portion de l'iris dans le point où le décollement n'avait pas eu lieu ; le reste avait disparu. Quant à l'inflammation qui se manifeste après les lésions traumatiques de l'œil, la présence d'un corps étranger dans l'iris ne la détermine pas toujours ; il se rappelle avoir vu dans le service de M. Lenoir un tailleur de pierre qui reçut dans l'œil un fragment de pierre de taille gros comme un grain de riz ; il n'y eut aucune inflammation de l'iris, bien que le corps étranger y fût implanté.

VÉGÉTATIONS SYPHILITIQUES DU LARYNX.

Il y a trois jours, il entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. HUGUIER, une femme qu présentait une aphonie presque complète, avec une respiration fort gênée, sifflante ; l'inspiration était bruyante. Comme cette malade avait éprouvé quelques symptômes de syphilis, et que d'ailleurs il existait encore sur l'amygdale gauche une ulcération profonde taillée à pic, on la soumit au traitement antisyphilitique ; le second jour, la voix paraissait meilleure, la respiration était moins sifflante, et la malade semblait aller un peu mieux, lorsqu'elle fut trouvée morte le lendemain matin.

A l'autopsie, on vit que le larynx était bouché par une masse de végétations analogues aux choux-fleurs ; elles sont ramifiées, dichotomysées ; elles naissent sur la corde vocale inférieure droite et dans le fond du ventricule correspondant. Si l'on examine cette pièce sous l'eau, on voit une infinité de petites tumeurs à côté les unes des autres, il y en a qui sont uniques, d'autres qui présentent des divisions. Sur l'amygdale gauche il y a une ulcération qui commence à se cicatriser, tandis qu'à droite elle l'est tout à fait.

M. Huguier croit qu'il s'agit ici de végétations syphilitiques ; il n'admet cependant pas que toutes celles que l'on observe aux organes génitaux le soient toujours, mais il pense qu'un certain nombre doivent être rattachées à la syphilis. Il est probable que si cette femme eût vécu, la trachéotomie serait devenue nécessaire, et que le traitement antisyphilitique aurait peut-être fini par faire disparaître ces végétations. Dans le cas où il eût été inefficace, on aurait encore pu espérer guérir la malade en détruisant ces tumeurs par la cautérisation.

— A quatre heures et demie, la Société s'est réunie en comité secret pour entendre le rap-

port de la commission du prix Duval, celui de la commission chargée d'examiner les titres des candidats étrangers et des associés étrangers.

D[r] PARMENTIER.

---

**PROGRAMME D'UN CONCOURS**

*Pour l'admission aux emplois de Pharmacien stagiaire à l'École impériale d'application de Médecine et de pharmacie militaires à Paris.*

I. *Conditions d'admission.* — Le concours qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme aura lieu :

A Strasbourg, le 18 juillet 1859 ;
A Monspellier, le 25 du même mois ;
A Paris, le 1[er] août suivant.

Les conditions d'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, aujourd'hui modifié :

1° Être né Français ;

2° Être pharmacien de première classe, reçu dans l'une des trois Écoles supérieures de pharmacie de l'Empire ;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 30 ans à l'époque de l'ouverture des concours. *(Cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;*

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer, pendant cinq années au moins, au service de santé militaire. (*L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagitaires*).

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants des 1[re], 6[e] et 10[e] divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité la veille de l'ouverture du concours.

Les candidats du concours de Strasbourg et de Montpellier reconnus admissibles recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. *Formalités préliminaires.* — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Le diplôme de pharmacien de première classe, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme. *(Cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouverture des épreuves) ;*

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire ; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury de chaque localité ;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours ;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils : les pièces constatant ces services.

L'entrée, à l'école du Val-de-Grâce, des candidats admis, aura lieu le 8 août 1859.

III. *Nature des épreuves.* — 1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ;

2° Épreuve orale sur une question de chimie ;

3° Epreuve orale sur une question de pharmacie, suivie de l'exécution d'une préparation officinale.

IV. *Mode d'exécution des épreuves.* — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats de chaque localité.

Pour traiter la question orale de chimie, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le

président dans l'ordre que le sort à fixé pour son audition ; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de pharmacie est de dix minutes ; celle de la préparation officinale sera réglée par le jury suivant la nature et l'objet de la préparation.

V. *Composition du jury et classement.* — Les épreuves auront lieu devant un jury composé du pharmacien inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury local procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris par le jury constitué dans cette ville.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux de ces candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury de Paris, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

VI. *Stage à l'École impériale du Val-de-Grâce.* — La durée de ce stage ne sera, par exception, que de quatre mois (du 10 août au 10 décembre).

Pendant leur séjour à l'École, les pharmaciens sont astreints à des travaux qui ont pour but de les familiariser avec la gestion des officines des hôpitaux militaires, avec les règles d'une comptabilité spéciale, avec le service pharmaceutique des ambulances.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent pendant leur séjour à l'École, des appointements fixés à 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement, fixée à 500 fr., et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de pharmacien aide-major de deuxième classe, et ils jouissent à partir de ce moment, des privilèges inhérents à la position d'officier.

*En vertu du décret du* 23 *avril* 1859 (*article* 2) *les pharmaciens aides-majors de deuxième classe passent à la première classe après deux années de service effectif.*

Paris, le 18 juin 1859.

*Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre,*
RANDON.

## COURRIER.

Plusieurs médecins éminents de Paris nous ont demandé s'il est vrai qu'une épidémie règne à Arcachon. Nous leur répondrons : non. Il n'y a pas d'épidémie à Arcachon ; il n'y en eut jamais, et jamais l'état sanitaire d'Arcachon et de La Teste ne fut meilleur. La malveillance seule a pu répandre ce faux bruit ; la bonne hospitalité donnée à ces lignes par l'UNION MÉDICALE suffira, nous en avons la confiance, pour dissiper toute crainte à cet égard.

Dr HAMEAU,
Médecin-inspecteur des bains de mer d'Arcachon.

— Les journaux de Nantes annoncent la mort du docteur Macé, professeur à l'École de médecine de cette ville, où il occupait la chaire de pathologie.

**DE LA MÉDECINE EN CHINE.** — Il n'existe aucune École en Chine où les médecins puissent se former à l'étude de leur art. Les jeunes gens qui désirent embrasser la profession de médecin, prennent des leçons de quelque praticien plus ou moins en renom, ou puisent leur savoir dans des livres qui traitent de la matière. Un collége impérial de médecins existe à Pékin. Il est formé d'une centaine de membres et a à sa tête un président et deux députés. Le but de cette institution n'est nullement l'instruction comme on pourrait le croire, il ne sert qu'à fournir des médecins à la famille impériale et à la cour, ainsi qu'à surveiller la publication des livres de médecine.

Le nombre des médecins en Chine y est aussi grand que dans aucune autre contrée, proportionnellement à la population de ce pays. Comme en Europe et en Amérique, ils sont divisés en réguliers et irréguliers (probablement en médecins diplômés et en charlatans). La grande majorité des praticiens doit être classée parmi ces derniers. Il existe d'ailleurs une loi dans le code édifié par la nouvelle dynastie qui punit sévèrement le charlatanisme ; cette loi dit que

« tout praticien ignorant qui donne des drogues ou pratique l'acupuncture en dehors des règles établies à ce sujet, et par suite perd son malade, sans qu'on puisse lui prouver qu'il y ait eu de sa volonté, n'encourra point la peine des homicides, mais sera forcé d'abandonner à tout jamais sa profession ; s'il est prouvé cependant qu'il a abandonné les règles établies dans la pratique, dans le but d'aggraver la maladie et d'extorquer l'argent de son client, au cas où le patient viendrait à décéder, l'argent gagné sera considéré comme volé, et le médecin sera décapité. »

Un fait très curieux, c'est que la pratique de la chirurgie est complétement inconnue aux Chinois. Il est incompréhensible qu'il en soit ainsi dans un pays où les médecins ont toujours été si nombreux et où l'expérience de tant de siècles a dû augmenter le savoir de la génération actuelle. Quelle qu'en soit d'ailleurs la raison, il n'y a aucun chirurgien indigène dans le vaste empire de la Chine (excepté ceux qui sont allés faire leur éducation à l'étranger) ; pas un médecin n'est capable de faire la moindre opération réclamant l'usage du couteau. Il n'existe point d'instruments chirurgicaux ; le traitement des fractures et des luxations est complétement inconnu. Pour qu'une dent soit arrachée, il faut qu'elle soit presque complétement détachée, de manière que les doigts suffisent à son extraction. Les chirurgiens étrangers qui opèrent la cataracte, enlèvent des tumeurs, pratiquent la lithotomie, font des amputations de jambes, sont comparés à des dieux, à des médecins de la tradition mythologique. Tout ce qui concerne les accouchements est depuis un temps immémorial entre les mains des sages-femmes, et les dames indigènes lèvent les mains au ciel d'étonnement et d'horreur à la seule idée de voir un homme les aider dans leur accouchement.

Depuis 1827, les Européens ont élevé quelques hôpitaux à Canton et à Macao. Les résultats qu'on devait en attendre n'ont point manqué ; les Chinois sont accourus de tout côté pour obtenir le bénéfice d'une médication plus rationnelle que celle qu'ils trouvaient parmi leurs compatriotes. — (*North-Amer. med.-chir. rev.* et *Presse médicale belge.*)

**ERRATUM.** — Dans notre dernier numéro, Mémoire de M. Gubler, page 9, ligne 2, à la place du blanc, lisez : une forme *lamelleuse.*

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

**Guide pratique du Médecin et du Malade aux eaux minérales de la France et de l'étranger et aux Bains de mer**, suivi d'une Étude sur l'hydrothérapie et augmenté d'un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux ; par le docteur Constantin James, ancien collaborateur de Magendie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — Quatrième édition, avec une Carte itinéraire des Eaux et de nombreuses vignettes gravées sur acier. — Paris, 1859. — Ce qui caractérise surtout cette quatrième édition et rehausse encore l'intérêt de l'ouvrage, c'est l'addition du *Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux.*

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 80. JEUDI 7 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 6 Juillet* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous prions notre bon ami, M. le docteur Simplice, de prendre bonne note, pour sa prochaine *Causerie,* du procédé peu courtois dont l'Académie paraît vouloir user envers le public et la presse toutes les fois qu'il s'agira d'un rapport à faire sur les candidatures. Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, le public et la presse ont été invités à se retirer, afin que l'Académie entendît en comité secret le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. Une heure après, environ, les portes ont été rouvertes. Mais elles n'étaient pas si bien closes, que quelques fines oreilles n'aient pu entendre ce qui venait de se passer ; car, avant leur réouverture, la liste suivante des candidats circulait déjà dans la salle des Pas-Perdus :

En première ligne : M. Tardieu.
En deuxième ligne : MM. Bouchut et Boudin, *ex æquo.*
En troisième ligne : M. Becquerel.
En quatrième ligne : MM. Duchesne et Réveil, *ex æquo.*

En outre, on savait déjà, toujours dans la salle des Pas-Perdus, qu'un grand nombre d'académiciens, très surpris de voir que la commission n'avait pas fait figurer sur cette liste le nom d'un honorable et savant candidat, celui de M. Vernois, ont demandé que ce confrère fût porté sur une liste à part, et qu'il fût déclaré candidat de l'Académie, ce qui a été adopté à l'unanimité. C'est, si nous ne nous trompons, la seconde fois que l'Académie adoucit ainsi envers M. Vernois les rigueurs très peu explicables de la section.

L'Académie votera mardi prochain sur cette double liste. Toutes les probabilités, et elles sont parfaitement légitimes, se tournent en faveur de l'élection de M. Tardieu.

Quand la séance a été reprise, académiciens et assistance se sont trouvés très clairsemés. Les absents ont eu grand tort, ils se sont privés d'entendre un très beau rapport fait par M. Blache sur un mémoire lu à l'Académie, il y a moins de trois mois, par M. le docteur Marcé, et intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

Le zèle de M. Blache doit être remarqué. C'est le 12 avril dernier que M. Marcé lisait son mémoire devant l'Académie, et, moins de trois mois après, cet heureux travailleur a eu l'honneur d'un rapport. Ce bonheur hâtif arrive si rarement aux communications faites à l'Académie, qu'il faut le signaler.

M. Blache est assurément un des membres de l'Académie les plus compétents pour apprécier un travail sur la chorée; on pouvait s'attendre que la grande expérience du rapporteur sur cette affection si commune à l'hôpital des Enfants, ferait de son rapport un travail remarquable; c'est ce qui est arrivé. Aussi M. Trousseau en a-t-il demandé l'impression immédiate, afin que la discussion pût utilement s'ouvrir dans une des prochaines séances. Du travail de M. Marcé nous ne connaissons que les conclusions; nous les avons reproduites dans ce journal (voyez page 94, tome IIe, 1859). Selon M. Marcé, la chorée s'accompagnerait, dans les deux tiers des cas, de troubles de la sensibilité et de l'intelligence plus ou moins graves, tantôt limités à de simple bizarreries de caractère, tantôt produisant des hallucinations et le délire maniaque. Toute la question est de savoir, ainsi que M. Trousseau l'a fait entrevoir dans les quelques paroles qu'il a prononcées, de quelles chorées a voulu parler M. Marcé. La chorée, tantôt simple, et constituant l'affection singulière désignée sous le nom de *danse de St-Guy*, tantôt symptôme, manifestation d'une névrose plus ou moins grave, tantôt conséquence d'un vice rhumatismal et même herpétique, la chorée n'est pas une affection unique dont on puisse faire une description commune et à laquelle on puisse rapporter comme cause toutes les manifestations morbides. La chorée peut être cause ou effet, essentielle ou symptomatique, primitive ou secondaire, et ces distinctions ont une grande importance quand il s'agit de rechercher les altérations de la sensibilité et de l'intelligence dans une affection de formes si diverses et d'une étiologie si complexe. C'est ce que le rapport de M. Blache, autant que nous en puissions juger à une simple audition, doit mettre en lumière, et ce que fera probablement ressortir la discussion qui se prépare.

Amédée LATOUR.

## CLINIQUE MÉDICALE.

### NOTE SUR L'INOCULABILITÉ DE LA DIPHTHÉRIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 Juin 1859,

Par le docteur BERGERON, médecin de l'hôpital Ste-Eugénie.

La *diphthérie* est-elle inoculable?

Je pose la question, mais je ne suis pas en mesure de la résoudre; j'ai observé deux faits qui tendraient à faire croire que la diphthérie peut se développer sur la muqueuse tonsillaire, son siége de prédilection, à la suite d'une piqûre faite à la peau par un instrument imprégné du sang ou des produits morbides, soit d'un individu atteint de croup, soit du cadavre d'un croupeux; or, ces faits ont-ils véritablement la signification que j'indique? ou ne sont-ils, au contraire, qu'un nouvel exemple de coïncidences singulières? J'avoue que j'hésite à me prononcer, et ce sont les motifs de mon hésitation que je demande la permission de soumettre à l'appréciation de mes collègues.

Il existe peut-être dans la science des observations analogues à celles que je vais

rapporter, mais je n'ai pas su les trouver; peut-être en existe-t-il aussi dans les notes de quelques-uns d'entre vous, et ma communication n'aurait-elle d'autre résultat que de faire remettre en lumière les observations déjà publiées et de provoquer la publication des autres, qu'elle ne serait pas complétement inutile; si d'ailleurs les faits se multiplient, négative ou affirmative, la réponse à la question que j'ai posée ne se fera pas attendre, et, la solution donnée, je pourrai croire que je n'ai ni perdu mon temps, ni abusé du vôtre.

Voici mes faits :

I. — Le 20 novembre 1857, M. le docteur Loreau aidant un confrère à pratiquer la trachéotomie, chez un enfant atteint de croup, fut piqué très légèrement au côté externe de la dernière phalange du doigt indicateur gauche. Quelques heures après, un peu de rougeur, de gonflement et de douleur lui rappelèrent ce petit accident qu'il avait oublié; le lendemain et les jours suivants tous ces symptômes s'aggravèrent, mais la *douleur surtout* s'exagéra et s'étendit jusqu'au cou, s'irradiant de là tout le long de la colonne vertébrale; un petit foyer purulent finit par se former au niveau de la piqûre; ce foyer était très superficiel; un coup de lancette donna issue à quelques gouttelettes de pus séro-sanguin, mais ne diminua aucunement les douleurs qui, pendant plusieurs nuits, privèrent notre confrère de tout sommeil.

Le 5 décembre, c'est-à-dire quinze jours après l'accident, M. Loreau, dont le doigt n'était pas encore complétement guéri, resta près d'une heure exposé à un froid très vif; dans la soirée, il fut pris d'un violent frisson après lequel il s'endormit; mais, sur les 2 heures du matin, il se réveilla et sentit, pour la première fois, une douleur à la gorge, surtout du côté droit. Quelques heures plus tard, le mal de gorge avait considérablement augmenté, le malade accusait un goût *fétide gangréneux*, suivant son expression, et un confrère constatait sur l'amygdale droite l'existence d'une fausse membrane grisâtre, qui fut immédiatement cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent.

Lorsque je vis M. Loreau, dans l'après-midi, il était en proie à une fièvre ardente; la peau était brûlante, mais un peu moite; le pouls très fréquent, très plein et très résistant; l'haleine était fade plutôt que fétide; les deux amygdales étaient très rouges, très tuméfiées; tout le pourtour de l'isthme pharyngien et le pharynx lui-même étaient fortement injectés; la déglutition était très douloureuse, l'amygdale droite était en partie recouverte par une exsudation grise déjà modifiée sans doute par la cautérisation; enfin, on sentait un ganglion tuméfié, mobile, au-dessous de l'angle de la mâchoire du même côté.

Je ne croyais pas alors que la diphthérie pût se transmettre par inoculation; de plus, l'influence manifeste du froid sur l'apparition de la maladie, la violence du frisson initial, la soudaineté du début et la marche rapide de l'affection locale me paraissaient plus favorables à l'idée d'une angine inflammatoire avec exsudation plastique ou angine couenneuse commune, qu'à celle d'une angine diphthéritique, aussi fut-ce par conviction, autant que par désir de rassurer le malade, que je me montrai peu disposé à admettre le pronostic grave porté par lui et par le confrère qui l'avait déjà assisté de ses conseils. Mais la marche et les suites de la maladie ne tardèrent pas à me donner tort, et pour démontrer qu'ici, en effet, il s'agissait bien d'une angine diphthéritique, il me suffira de dire que, dès le lendemain, et bien que la fièvre eût notablement diminué, l'exsudation plastique envahit l'amygdale du côté opposé, et qu'elle se reproduisit plusieurs fois sur place; qu'au bout de trois ou quatre jours la femme de notre confrère fut atteinte à son tour d'une angine pseudo-membraneuse, et qu'enfin, après s'être remis lentement et péniblement de la rude secousse que leur avaient causée les accidents aigus, les deux malades se virent peu à peu envahis par les progrès incessants d'une de ces paralysies générales dont vous a récemment entretenus M. le docteur Maingault, et que l'on voit survenir à la suite du typhus et de quelques autres maladies générales; au bout de quatre mois, l'un des deux malades ressentait encore quelques effets de cette paralysie que le temps surtout a guérie, comme il a guéri, je crois, la plupart des paralysies du même genre.

Un des élèves de mon service, M. Baudrey, a été le sujet de la seconde observation dont je reproduis la première partie telle qu'il l'a rédigée lui-même.

II. — Le vendredi, 25 mars 1859, je jouissais d'une santé parfaite; le samedi 26, à la suite d'une marche forcée, après une forte transpiration, je fus saisi par le froid et pris d'enchifrènement dans la soirée. — Le 27, sentiment de malaise avec toux, expectoration et écoulement abondant de mucosités nasales. — Le 28, j'étais sous l'influence de cette petite indisposition,

lorsqu'on me chargea de l'autopsie d'un enfant qui avait succombé à la diphthérie. En détachant le larynx, je me blessai légèrement avec le scalpel, au côté externe de la dernière phalange du pouce de la main gauche. Les précautions usitées en pareille circonstance furent prises aussitôt : lavage de la plaie à grande eau, succion prolongée, pression énergique ; la piqûre saigna abondamment et fut pansée avec le diachylon ; je terminai l'autopsie. Dans l'après-midi, ne pouvant résister au violent mal de tête qui m'était survenu, mal de tête auquel je suis d'ailleurs sujet, je me mis au lit. Dans la soirée, le pouce devint le siége d'élancements douloureux ; un petit travail inflammatoire s'était établi au niveau de la piqûre ; je ressentis quelques nausées ; la nuit fut agitée. — Le 29, l'inflammation s'était étendue ; plusieurs lignes rouges suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques apparaissaient depuis la blessure jusqu'au pli du coude ; *traitement : grand bain, frictions avec l'onguent mercuriel belladoné sur le pouce et l'avant-bras, cataplasme de farine de lin.* — Le soir, l'angioleucite avait gagné l'aisselle ; pas d'engorgement ganglionnaire. — Le mercredi 30 : bouche pâteuse, amère, inappétence, céphalalgie ; douleur à la gorge du côté droit ; déglutition difficile ; la région sous-maxillaire est légèrement tendue, les ganglions un peu développés ; ces symptômes ne me donnent aucune inquiétude et je ne sollicite même pas l'examen de l'arrière-bouche. Les traînées inflammatoires de l'avant-bras et du bras disparaissent ou sont masquées par une éruption hydrargyrique ; la partie inférieure du bras est faiblement tuméfiée ; *traitement : bains de bras, frictions mercurielles, cataplasmes, purgation avec 45,0 de sulfate de magnésie.* — Le soir, à cinq heures et demie, frissons, horripilation, puis chaleur ardente et sueur profuse pendant une partie de la nuit ; pouls à 110. — Le 31, la piqûre est encore un peu douloureuse ; toute trace d'angioleucite a disparu, il ne reste plus que l'éruption hydrargyrique qui est arrivée à son maximum d'intensité et s'est propagée jusqu'au creux axillaire. Cependant, le mal de gorge a fait des progrès, la déglutition est plus pénible ; les ganglions sous-maxillaires ont augmenté de volume et l'empâtement a succédé à la tension ; anorexie ; apyrexie complète ; *traitement : gargarisme aluminé, onctions mercurielles dans la région sous-maxillaire ; suppression des frictions sur le bras.* — Le vendredi 1er avril, le mal de gorge a peu augmenté ; empâtement dans la région sous-maxillaire gauche, mais moins prononcé qu'à droite ; le soir, à cinq heures et demie, nouvel accès de fièvre, mais moins violent que celui du 30 mars ; frisson assez violent, chaleur peu vive et simple, moiteur de la peau. — Le 2, la déglutition étant devenue plus douloureuse, je fais enfin examiner ma gorge, et l'on constate que la luette est volumineuse et œdématiée, et que les amygdales très tuméfiées, sont entièrement coiffées par des fausses membranes difficiles à enlever et résistant même à une traction assez puissante ; la voix est nasonnée ; l'apyrexie complète : *cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent ; gargarisme aluminé.*

C'est dans l'après-midi de ce même jour que, pour la première fois, je fus informé de l'état de M. Baudrey ; je le vis, et, considérant son angine comme une véritable diphthérie, je conseillai pour le soir même une cautérisation avec le perchlorure de fer liquide et une potion avec 2,0 de la même préparation. Maintenant, j'achève l'observation, en ajoutant aux détails consignés par le malade, l'exposé des faits que j'ai constatés moi-même.

Le 3 avril, les amygdales et la luette sont encore très tuméfiées ; les fausses membranes ont diminué d'épaisseur plutôt que d'étendue ; apyrexie : on continue l'usage du perchlorure à l'intérieur, et, toutes les deux heures, on fait sur les amygdales des insufflations de tannin et d'alun mélangés par parties égales. Sous l'influence de cette médication, les amygdales subirent une sorte de retrait, aussi, dans la soirée, la déglutition était-elle plus facile et la voix moins nasonnée ; toutefois, une plaque diphthéritique s'étant reproduite sur l'une des deux amygdales, en arrière des fausses membranes déjà cautérisées, on y porta de nouveau l'éponge imbibée de perchlorure de fer ; cette cautérisation fut moins douloureuse que la précédente. — Le 4, des vésicules d'herpès se sont développées sur le bord de la lèvre inférieure ; la voix a presque repris son timbre normal ; la tension sous-maxillaire a sensiblement diminué ; le pouls reste apyrétique (76 pulsations) ; la bouche est mauvaise, l'anorexie complète ; les fausses membranes sont racornies, les amygdales moins volumineuses, mais encore très rouges ; *traitement : purgation et, dans l'après-midi, potion au perchlorure.* — Le 5, une fausse membrane reparaît sur le pilier postérieur gauche ; on touche avec le perchlorure et cette cautérisation est excessivement douloureuse. Le pourtour de l'isthme est moins rouge ; l'inappétence est à peu près la même ; le citrate de magnésie a provoqué plusieurs évacuations : *potion avec 1,0 seu-*

*lement de perchlorure ; bouillons et potages, eau rougie.* — Le 7, les amygdales, revenues à peu près à leur volume normal, ne présentent plus, depuis la veille, que quelques plaques laiteuses qui ne sont qu'un produit de la sécrétion épithéliale; un peu de rougeur persiste, et on porte encore une fois de l'alun sur les tonsilles ; la potion au perchlorure est supprimée. — Le 10, M. Baudrey part pour la campagne, complétement guéri ; il a repris son service depuis le 16 mai, sans s'être un instant ressenti de sa maladie.

Les urines ont été examinées le 5 et le 9 avril ; elles étaient ambrées ; soumises à l'action de la chaleur, la première fois, elles sont restées limpides ; la seconde fois, elles ont pris une nuance opaline, que quelques gouttes d'acide acétique ont fait disparaître, en produisant un peu d'effervescence.

J'ai exposé les faits et il s'agit maintenant de déterminer pour chacun de ces deux cas : 1° la nature de l'angine; 2° sa cause probable.

Pour ce qui concerne le fait de M. Loreau, la nature diphthéritique de la maladie me paraît peu discutable ; en effet, si, d'un côté, l'influence très évidente du froid sur l'apparition de l'angine, la violence du frisson initial et de la réaction consécutive, enfin, l'intensité de l'inflammation locale donnent d'abord l'idée d'une angine couenneuse commune, d'un autre côté, l'envahissement successif des deux amygdales par l'exsudation plastique, mais surtout la propagation de la maladie dans l'entourage du malade et, enfin, la paralysie consécutive, prouvent suffisamment, je crois, qu'il s'agissait bien dans ce cas d'une véritable diphthérie, sur l'apparition de laquelle, par conséquent, le froid, qui ne pouvait la produire, n'aurait eu d'autre influence que celle qu'exercent souvent les modificateurs hygiéniques sur la durée de l'incubation des maladies contagieuses.

Mais étant admis que notre confrère a été positivement atteint d'une angine diphthéritique et, conséquemment, qu'il était déjà sous l'influence du miasme toxique, lorsqu'il a été exposé à l'action du froid, comment s'était produite l'intoxication ? Devait-elle être rapportée à l'épidémie régnante, ou, au contraire, provenait-elle de la piqûre faite quinze jours auparavant ? C'est ce qu'il faut examiner.

De la première hypothèse, il n'y a rien à dire, ce me semble, si ce n'est qu'elle est très acceptable ; mais la seconde est-elle inadmissible ? Je ne le pense pas.

On peut objecter, sans doute, qu'ici l'incubation aurait été bien longue ; mais, d'abord, il faut reconnaître que nous n'avons encore aucune donnée précise sur le *maximum* de durée de la période d'incubation des maladies contagieuses ; car, tandis que le docteur Panum, par exemple, croit pouvoir fixer ce *maximum* à 14 jours pour la rougeole, MM. Rillet et Barthez admettent, pour la même maladie, la possibilité d'une incubation de 21 jours ; pour la scarlatine, MM. Guersant et Blache disent (*Dict. en* 25 *vol.*, tome 28, p. 173) que sa période d'incubation dure, en général, moins de deux septénaires, tandis que MM. Rillet et Barthez auraient vu l'éruption ne se manifester que 20 jours et même, dans un cas, 40 jours après la contagion. Mais, au sujet de la diphthérie, nous sommes encore moins avancés, car, je ne sache pas que personne jusqu'ici ait indiqué, même approximativement, la durée ordinaire de sa période d'incubation, et lorsqu'on admet que cette première phase peut durer 21 jours dans la rougeole, 40 jours dans la scarlatine, et 46 jours dans la variole (1), lorsque les faits démontrent (2) que la syphilis inoculée peut rester latente pendant 28 jours, et que la rage ne se développe parfois que deux ou trois mois après la morsure ; lorsqu'enfin on se rappelle que les médecins anglais avaient établi en précepte d'attendre le vingt-et-unième jour avant de réitérer l'inoculation de la variole, parce qu'on avait vu l'éruption locale ne se déclarer quelquefois que 20 jours après la première opéra-

(1) Rilliet et Barthez.

(2) *Gazette hebdom.*, n° 15, 1859. *Observation d'inoculation d'accidents syphilitiques secondaires ayant produit un chancre primitif chez le sujet inoculé*, par M. Guzenot, interne des hôpitaux de Lyon.

tion (1), on peut, je crois, admettre sans difficulté une incubation de 15 jours pour la diphthérie.

Mais l'absence d'altération caractéristique au niveau de la piqûre, soulève une objection plus sérieuse. Lorsque, en effet, on a inoculé le virus vaccin ou le virus syphilitique, on ne peut être certain d'avoir imprégné toute l'économie, ou, en d'autres termes, d'avoir, dans un cas, détruit pour un temps l'aptitude à contracter la variole, et d'avoir donné dans l'autre une maladie constitutionnelle, que lorsqu'on a vu se produire sur le point même où le virus a été porté, une altération locale, parfaitement caractérisée, toujours identique pour le même virus, ici un *chancre* et là une *pustule*; or, dans le premier fait que j'ai rapporté, rien de semblable n'a été observé; un phlegmon circonscrit, quelques traînées d'angioleucite, c'est-à-dire les altérations qui résultent de toute piqûre faite avec un instrument imprégné de produits morbides, voilà tout ce qu'on a vu se développer; de l'exsudation propre à la diphthérie pas de trace, bien que, au niveau de la pustule, le derme eût été dénudé; rien, par conséquent, qui révélât localement la spécificité des liquides accidentellement inoculés, rien qui pût faire prévoir l'explosion diphthéritique dont la muqueuse pharyngienne deviendrait plus tard le siége. Mais, aussi bien, l'apparition *loco læso* d'un produit morbide spécifique ou d'une altération caractéristique est-elle, pour tous les virus, une transition nécessaire entre l'inoculation et l'intoxication générale? Evidemment non, et je n'en veux d'autre preuve que ce qui se passait autrefois dans quelques cas de variole inoculée, et ce qui s'observe trop souvent de nos jours pour la morve et pour la rage.

Ne sait-on pas, en effet, qu'à la suite de l'inoculation variolique, on a vu quelquefois l'éruption se montrer disséminée sur la surface du corps, sans que la moindre pustule se fût développée au niveau des piqûres (2); enfin, il est à peine besoin de rappeler que toute trace de la morsure a depuis longtemps disparu lorsqu'apparaissent, chez l'homme, les premiers symptômes de l'hydrophobie. Quant à la morve et au farcin, s'il est incontestable que, le plus ordinairement, dans les cas rares d'ailleurs où l'intoxication n'a pas lieu par infection, l'introduction de leur virus sous l'épiderme, détermine localement un travail d'ulcération qui persiste souvent jusqu'à la mort, mais qui, dès le début, donne naissance à des produits morbides pouvant, par voie d'inoculation, transmettre la maladie aux solipèdes, il n'est pas moins certain que, dans quelques cas (3), les troubles généraux et les altérations caractéristiques se sont montrés longtemps après la cicatrisation des écorchures par lesquelles on a cru pouvoir admettre que l'inoculation avait eu lieu.

En résumé, il est hors de doute, pour moi du moins, que le premier malade a été atteint d'angine diphthéritique et, assurément, je ne voudrais pas affirmer que chez lui la maladie a été un résultat de la piqûre ou, en d'autres termes, de l'inoculation accidentelle que j'ai signalée, mais je ne crois pas non plus qu'on puisse nier absolument cette origine.

Quant au second fait, avant de rechercher s'il est véritablement un exemple d'inoculation diphthéritique, il n'est peut-être pas inutile de discuter s'il est bien un cas de diphthérie. Je prévois, en effet, quelques objections sérieuses; loin de les éluder, je vais au devant d'elles et je veux tenter d'y répondre. Et d'abord, on ne manquera pas de rapprocher mon fait de l'un de ceux qui ont été consignés dans la thèse inaugurale de M. le docteur Féron, sur l'angine herpétique; il s'agit, en effet, dans le cas auquel je fais allusion, d'un élève des hôpitaux qui, en faisant l'autopsie d'une femme morte de diphthérie dans le service de M. Trousseau, se blessa légèrement au pouce gauche; le lendemain soir, angioleucite se propageant jusqu'à l'aisselle; en même temps cha-

(1) *Dictionnaire en 60 volumes*, article VARIOLE : *inoculation*, t. 57, p. 86.

(2) *Dictionnaire en 60 volumes*, t. 57, p. 86.

(3) *Archives générales de médecine*, 1847, t. 75, p. 192. *Nouvelles observations pour servir à l'histoire de la morve et du farcin chez l'homme*, par M. Monneret.

leur assez vive à la gorge; pendant la nuit, les douleurs du bras deviennent plus vives et les symptômes de l'angine s'aggravent; l'accident avait eu lieu le 19 février (1858); le 21, les ganglions sous-maxillaires étaient volumineux, surtout à gauche; le 22, le bras était dans le même état, seulement un peu moins douloureux; au niveau de la piqûre, plaie légère avec suppuration, dysphagie presque complète; l'examen de la gorge fait constater à la face interne de l'amygdale droite sept ou huit petites vésicules herpétiques; l'amygdale gauche présente des anfractuosités qui masquent les quelques vésicules qu'on peut apercevoir en la soulevant (*sic*); des applications locales d'alun en poudre sont faites dans la matinée, et le soir, néanmoins, l'existence des vésicules est encore constatée par M. Blondeau, chef de clinique; le lendemain, une amélioration sensible était survenue, et le 28, c'est-à-dire le neuvième jour, le malade pouvait reprendre ses travaux habituels.

Je reconnais qu'il y a identité parfaite entre les circonstances dans lesquelles la maladie s'est produite dans les deux cas, et, de même que pour le dernier fait, on a invoqué comme cause productrice de l'angine, la vive préoccupation du malade au sujet des suites possibles de sa piqûre anatomique, on peut également supposer que, chez M. Baudrey, l'angine est survenue sous l'influence de l'émotion très naturelle et trop bien justifiée par de funestes précédents, que lui aurait causée l'apparition de l'angioleucite; mais, pour que le rapprochement fût possible au delà de l'amphithéâtre, il faudrait que les signes objectifs et la marche de l'affection eussent été semblables dans les deux cas. Or, tandis que, chez l'élève de l'Hôtel-Dieu, les amygdales ne présentent d'autre altération qu'une éruption vésiculeuse, sans la moindre trace d'exsudation plastique, chez M. Baudrey, au contraire, les amygdales sont recouvertes de fausses membranes épaisses, dont on n'a pas vu le début, il est vrai, mais qui se sont reproduites sous nos yeux sans être précédées de la moindre vésicule.

Mais, dira-t-on, dans l'immense majorité des cas, l'angine dite herpétique donne naissance à des produits plastiques qu'il est à peu près impossible de distinguer des fausses membranes diphthéritiques, et, par conséquent, il est permis de supposer que les concrétions pseudo-membraneuses observées dans le dernier fait, avaient succédé à des vésicules qui n'ont pas été vues parce que l'examen de la gorge a été fait trop tard, mais dont l'existence est d'autant plus vraisemblable que, depuis, il est survenu de l'herpès aux lèvres.

Je ne me dissimule pas la valeur de cette objection, et je puis d'autant moins me la dissimuler que, dans un cas de croup, dont l'observation a été publiée l'année dernière, je me suis appuyé sur la présence de vésicules d'herpès aux lèvres, pour diagnostiquer une laryngite couenneuse non diphthéritique, et porter un pronostic favorable bientôt justifié par la guérison rapide de l'enfant après la trachéotomie. Néanmoins, cette objection est-elle irréfutable? Je ne le pense pas. D'une part, en effet, on voit l'*herpès labialis* se montrer dans des maladies si différentes les unes des autres, au triple point de vue de leur cause, de leur nature et de leur gravité, depuis la fièvre éphémère jusqu'au typhus cérébro-spinal, qu'il me semble véritablement impossible d'accorder à sa présence une signification absolue, même dans les cas d'angine; et comme, d'autre part, j'ai vu, dans le fait dont il s'agit, les fausses membranes se reproduire sur place, sans apparence de vésicules, comme en outre l'angine, après avoir débuté d'une manière insidieuse et presque sans fièvre, a produit une exsudation plastique généralisée au pourtour de l'isthme, tous phénomènes dont l'ensemble ne s'observe généralement pas dans l'angine dite herpétique, je me crois autorisé à dire que le sujet de la seconde observation a été atteint d'angine diphthéritique tout aussi bien que celui de la première.

Un mot encore, cependant; tout le monde sait aujourd'hui que, dans le plus grand nombre des cas d'angine et de laryngite pseudo-membraneuses, les urines soumises à l'action de la chaleur donnent un précipité d'albumine plus ou moins abondant. Sur le fait lui-même, sur sa fréquence, nous sommes tous d'accord, mais je crois que nous nous entendons moins bien sur sa signification. Au reste, je ne veux pas ici

discuter incidemment cette question, et, pour m'écarter le moins possible de mon sujet, je me bornerai à dire que, à mon sens, l'interprétation la plus satisfaisante et la plus vraisemblable est encore, jusqu'à ce jour, celle que l'on doit à un de mes anciens internes, M. Maugin; mais, la présence ou l'absence de l'albumine dans l'urine des individus atteints d'angine couenneuse ou de croup vrai, est-elle devenue, comme l'avait espéré M. Maugin, et comme je l'ai espéré quelque temps moi-même, un élément de diagnostic infaillible et tel que, là où l'albumine paraît, on puisse affirmer qu'il s'agit d'une maladie toxique, d'une véritable diphthérie, que là où elle ne se montre pas, on puisse déclarer sans hésitation qu'on a affaire à une affection couenneuse locale, non toxique et, par conséquent, non contagieuse? Je ne puis malheureusement l'admettre, depuis que j'ai vu, dans des cas très rares, il est vrai, mais très significatifs, la véritable diphthérie — rendue incontestable par le fait de la contagion — parcourir toutes ses phases, sans que l'acide azotique ou la chaleur révélassent dans l'urine la moindre trace d'albumine. Toutefois, de l'ingénieuse interprétation de M. Maugin, il reste ceci pour moi, à savoir, que si l'absence d'albumine n'autorise pas d'une manière absolue à nier la nature toxique de l'angine ou du croup, elle établit du moins une forte présomption contre l'existence d'une vraie diphthérie, et qu'en tout cas sa présence est une preuve incontestable, surtout dans l'angine, qu'il s'agit d'une affection toxique et contagieuse. Or, l'albumine a manqué dans le second fait que j'ai rapporté, et cette circonstance devient un argument de plus en faveur de l'angine couenneuse commune; mais, outre que, par les lignes qui précèdent, j'ai démontré par avance que cet argument n'avait pas une valeur absolue, il convient d'ajouter que, dans ce cas, les urines ont été examinées tardivement et à une époque où peut-être l'albumine avait cessé de passer dans les urines.

Quoi qu'il en soit, si, comme j'incline à le penser, l'angine, chez mon second malade, a été véritablement diphthéritique, y a-t-il, entre la piqûre anatomique et son apparition, relation de cause à effet, ou simple rapport de coïncidence? C'est une question sur laquelle je ne veux pas me prononcer; la seconde hypothèse est peut-être la plus acceptable, mais la première ne me paraît pas plus inadmissible que dans le fait précédent; vingt fois, je le sais, les internes de l'hôpital se sont blessés en pratiquant la trachéotomie, et cependant nul d'entre eux n'a été atteint de diphthérie; mais cent fois ces mêmes élèves ont reçu et gardé, pendant tout le temps de l'opération, sur la conjonctive et sur les lèvres, du sang et des débris de fausse membrane, sans qu'aucun d'eux ait jamais eu ni angine, ni croup diphthéritiques, ni même cette conjonctivite pseudo-membraneuse que, par une *métaphore* un peu trop hardie, un ophthalmologiste a appelée le croup des paupières; et cependant personne ici ne contestera que, dans quelques cas, la transmission de la diphthérie se soit opérée par le contact des produits morbides sur la muqueuse buccale. Je le répète donc, la question d'inoculabilité est discutable, et ma communication a précisément pour but de provoquer la discussion. Mais, en terminant, je dois reconnaître que, au point de vue pratique, la solution de la question que j'ai posée, n'aura qu'une importance très secondaire, car s'il était démontré que la diphthérie est positivement inoculable, on ne pourrait, au moins jusqu'à nouvel ordre, fonder sur ce fait, intéressant d'ailleurs au point de vue de la science, aucune espérance de prophylaxie, d'abord parce qu'il n'est pas prouvé que la diphthérie soit irrécidivable, mais surtout parce que, dans l'un des deux faits que j'ai observés, et contrairement à ce qui a lieu dans la variole et dans la péripneumonie de l'espèce bovine, l'inoculation n'aurait en rien diminué la gravité de la maladie.

---

# OBSTÉTRIQUE.

## CAS DE DISTOCIE PAR OCCLUSION DE LA VULVE ;

Par M. Alves Branco.

F..., agée de 34 ans, mariée, bien constituée, fut prise des douleurs de l'enfantement le 28 février 1859. Le lendemain à minuit, après quarante-huit heures environ de souffrances lentes, mais régulières, elle entra à l'hôpital *San José*, de Lisbonne, dans une chambre particulière, sur le conseil de M. Cadet, son médecin, en raison des circonstances suivantes :

Cette femme, habitant la campagne à cinq lieues de Lisbonne, a eu un premier accouchement il y a treize ans, pour lequel on eut recours à la céphalotripsie sans qu'elle en connaisse la cause. Une violente vaginite survint dont le résultat fut l'occlusion du canal vaginal, laissant à peine un orifice du calibre d'une plume à écrire qui servit à l'écoulement des règles avec difficulté et souffrance. Deux ans après, elle eut recours à un chirurgien pour la dilatation de ce petit orifice ; mais il n'en resta que plus étroit encore après l'opération. Il y a neuf ans, qu'étant atteinte d'une fièvre grave, elle éprouva de violentes douleurs dans l'hypogastre, et une tumeur apparut spontanément à la vulve, sur laquelle une incision cruciale ayant été pratiquée, il donna lieu à l'extraction d'un fœtus de quatre mois ; mais cette division se réunit de nouveau, et cette femme resta presque imperforée. Malgré cela, elle devint enceinte comme dans plusieurs autres cas analogues, et dès qu'elle le reconnut elle vint habiter Lisbonne, où la grossesse continua régulièrement.

A l'examen, la vulve était saillante, et cette saillie, circonscrite supérieurement par le clitoris sur les côtés jusqu'à moitié de la hauteur par les grandes lèvres déformées, et inférieurement par l'anus, augmentait considérablement pendant les douleurs et menaçait de s'ouvrir. Cet espace circonscrit était rempli par la muqueuse tendue et lisse, où le méat urinaire se voyait à 2 centimètres 1/2 environ du clitoris et à 5 ou 6 de l'anus; au milieu de ces deux orifices, il en existait un autre de 1 ou 2 millimètres de diamètre, formant l'unique communication du vagin avec l'extérieur.

Cette femme n'ayant pas uriné depuis un certain temps — et c'est ici le moment de rappeler qu'elle a souffert autrefois de la vessie et d'une incontinence d'urine disparue spontanément — j'introduisis avec quelque difficulté une sonde dans la vessie, d'où s'écoula une livre d'urine environ. Je pratiquai ensuite une incision cruciale plus étendue verticalement entre l'urèthre et l'anus. La première chose qui s'offrit fut un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien de la forme d'un ovale aplati, ayant 33 millimètres dans son plus grand diamètre, 13 d'épaisseur, et pesant 6 grammes 1/2; il était placé entre la paroi antérieure de la vulve que je venais d'inciser et la tête du fœtus. Celle-ci, ou pour parler plus exactement, les téguments introduits dans le vagin affectaient la forme conique et n'étaient pas recouverts de membranes de l'œuf et le vagin réduit à un canal court, étroit, à parois dures, denses et peu élastiques, admettait difficilement deux doigts. Ni sang, ni liquide amniotique n'en coulait. Les douleurs se succédant avec rapidité et énergie, je pratiquai des onctions huileuses sur les parois du vagin, et j'attendis un peu la dilatation de ce canal ; mais la tête, en descendant, poussait devant elle les tissus sans dilatation bien marquée, lorsque, pendant une forte douleur, la paroi postérieure du vagin se déchira et ouvrit une large communication avec le rectum; le périnée restant comme une bride large, tendue, amincie, prête à se rompre sur le milieu de la tête du fœtus. Il n'y avait pas à hésiter sur le parti à prendre, et une division régulière étant toujours préférable à une dilacération, je divisai le périnée avec le bistouri, et immédiatement eut lieu l'expulsion d'un enfant vivant, ne présentant d'autres lésion extérieure qu'une tumeur œdémateuse à la partie supérieure et postérieure du crâne.

L'extraction du placenta eut lieu sans difficulté ni hémorrhagie immédiate ; mais, dix minutes après, un frisson intense se manifesta avec une abondante hémorrhagie, paraissant venir de l'extrémité supérieure de la déchirure recto-vaginale et dont le tamponnement fit justice aussitôt.

Le lendemain matin, le tampon fut retiré sans que le sang reparût; les lochies coulaient naturellement. Le pouls était fréquent et des douleurs dans le ventre survinrent le second jour. Le 6 mars, l'état n'étant pas amélioré, cette femme quitta l'hôpital et retourna chez elle à Lisbonne, sans que nous ayons pu pratiquer la suture de la paroi recto-vaginale. Elle succomba à la fièvre puerpérale un mois après l'accouchement.

Ce fait rare et curieux soulève plusieurs questions. Et d'abord, d'où venait le calcul trouvé

dans le vagin ? Par sa composition et sa forme, il est évident que c'était de la vessie d'où il serait tombé au moyen d'une ouverture fistuleuse accidentelle. La rétention d'une grande quantité d'urine dans la vessie après l'accouchement dont il s'agit, ainsi que l'impossibilité de constater, de reconnaître cette ouverture, prouvent assez que cette fistule n'eut pas lieu à cette occasion, et qu'elle existait depuis assez longtemps avant pour s'être fermée spontanément. Le récit si obscur de la malade à cet égard ne permet d'expliquer ce fait que par hypothèse. Sans les circonstances ultérieures, on pourrait supposer que, dans le premier accouchement si laborieux, l'introduction des instruments ou toute autre cause, ait déterminé une déchirure de la paroi supérieure du vagin ayant donné passage au calcul, et que celle-ci se soit réunie ensuite par l'inflammation intense survenue dans ces tissus ; mais l'avortement arrivé quatre ans après sans la sortie du calcul rend improbable, sinon impossible, cette supposition. Le passage de la pierre peut aussi s'être effectué à cette dernière époque, car, suivant la malade, les accidents d'incontinence d'urine paraissent avoir coïncidé avec cet avortement. En tout cas, il est clair qu'une fistule vésico-vaginale a existé, qu'elle a donné passage au calcul, et que la réunion s'en est ensuite opérée spontanément. Or, qu'ils se soient produits comme on voudra les expliquer, ces faits, joints à l'absence d'accidents par la présence dans le vagin d'un calcul volumineux, n'en sont pas moins remarquables et curieux.

L'étroitesse sans doute congénitale du vagin, augmentée par le défaut d'usage de cet organe, comme il arrive chez les vieilles femmes, et par les inflammations répétées de cet organe, explique, jusqu'à un certain point, le recours à la céphalotripsie dans le premier accouchement; quoique d'ordinaire, des vagins plus étroits se dilatent peu à peu pendant le travail et permettent le passage de l'enfant. Dans ce cas, la rigidité et l'épaisseur des parois étaient telles qu'elles se déchirèrent, et il est à noter que cette déchirure ne s'effectua pas au fond du vagin, près de l'utérus, qui s'y trouve en général intéressé, comme cela a lieu ordinairement. (*Gazeta med. de Lisboa*, mai 1859.)

Dr P. GARNIER.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juillet 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport adressé par M. le docteur MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital St-Antoine, à M. le directeur général de l'Assistance publique, sur les propriétés du sulfate de sinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. (Com. MM. Grisolle et Bouchardat.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une liste de souscriptions ouverte pour couvrir les frais de sépulture de feu le docteur GAIMARD, membre correspondant de l'Académie de médecine et compagnon de voyage de Dumont-d'Urville.

2° La recette d'une eau, d'un sirop et d'une pâte balsamiques de pin vierge, par M. le docteur LALESQUE, et M. SEMIAC, pharmacien. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Une série de documents relatifs à l'action du seigle ergoté sur le produit de la conception. (Com. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Une note de M. le docteur FAURE, sur l'inhalation du chloroforme. (Com. MM. Velpeau et Malgaigne.)

5° Une série de pièces justificatives envoyées par M. LABOURDETTE, pour établir ses droits de priorité dans la question des laits médicamenteux. (Commission déjà nommée, M. Bouley rapporteur.)

---

M. DEPAUL présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Aureliano MAESTRE — de San Juan, une brochure intitulée : *Études cliniques sur l'action qu'exerce le chloroforme administré par la voie gastrique dans le traitement des fièvres intermittentes.*

---

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de

M. Guérard sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

A quatre heures un quart la séance publique est reprise, et M. Blache, en son nom et au nom de MM. Ferrus et Baillarger, donne lecture d'un rapport, sur un mémoire de M. Marcé, intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

A propos d'une courte introduction placée en tête de ce travail, M. le rapporteur rappelle le rôle que jouent dans la pathogénie d'un grand nombre de névroses, les diathèses, les états généraux de l'organisme qui attaquent non seulement les fonctions nerveuses, mais encore, et surtout, les fonctions de la vie nutritive.

Il signale l'importance de ce fait qui, en permettant d'établir la classification la plus philosophique des névroses, devient en même temps une source féconde d'indications thérapeutiques rationnelles.

Entrant ensuite dans l'analyse du mémoire de M. Marcé, il en résume successivement les points les plus saillants.

Pour M. Marcé, autour de l'élément essentiel de la chorée, l'élément convulsif, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux : l'anesthésie superficielle et profonde, l'hyperesthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un état mental qui offre des nuances infinies, depuis les troubles intellectuels les plus légers, jusqu'à la mélancolie et l'hébétude, depuis l'hallucination isolée, jusqu'au délire le plus complet.

Ainsi, la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle toutes ou presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement.

M. Marcé écarte de son sujet les névroses épidémiques du moyen-âge, décrites par Hecker comme appartenant à la chorée, et rangées aujourd'hui, avec raison, parmi les vésanies. Mais il y fait rentrer les chorées anomales que Félix Plater, Tolpius, attribuent à tort à la folie.

Passant ensuite en revue les ouvrages écrits sur la chorée, il signale comme une lacune, qu'il espère combler, l'étude trop incomplète des rapports de la chorée avec la pathologie mentale. Le travail de M. Marcé est fondé sur 57 observations.

M. Blache insiste sur la nécessité de ne pas confondre des phénomènes cérébraux fugaces qui ne font pas partie des maladies, et se développent seulement comme conséquence d'une excitation momentanée trop vive, avec une folie véritable, persistante, qui ferait partie intégrante des maladies. Or, « dans la chorée légitime, vulgaire, dégagée de toute complication, les désordres psychiques, quand ils existent, sont si légers, si superficiels, si fugaces, qu'on devra toujours les reléguer au deuxième plan. S'ils se présentent avec des caractères plus accusés, sous une forme plus bizarre et plus insolite, c'est que la chorée n'est plus simple, elle est compliquée d'hystérie, ou elle complique une hystérie, ou elle s'est développée chez un sujet si fortement prédisposé au trouble mental par son idiosyncrasie, que toute autre maladie nerveuse produirait sur lui des effets analogues.

M. Marcé a peut-être un peu trop grossi, dans la description qu'il en a donnée, les désordres de l'entendement qui se rattachent à la chorée. Il a été frappé de l'immunité complète qu'offrent un grand nombre de choréiques, sous le rapport des désordres cérébraux. Sur 57 choréiques, il en a trouvé 21 qui n'ont présenté aucun trouble mental. Cette proportion, dit M. le rapporteur, serait beaucoup plus grande si les observations avaient été prises à l'hôpital des Enfants. La rareté des désordres mentaux à cet âge fait que quand ils se présentent, on doit moins les rattacher à la chorée elle-même qu'à l'idiosyncrasie des sujets, ou à l'hystérie qui complique la chorée.

M. Blache passe ensuite à la seconde partie du travail de M. Marcé, celle qui, selon l'auteur, a le plus d'importance, car il y décrit un état mental qu'on n'avait pas observé jusqu'ici, ou du moins que les pathologistes avaient passé sous silence.

Il s'agit des hallucinations, le plus souvent limitées au sens de la vue. On peut, dit M. Marcé, les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation et du délire.

« La chorée, dit encore M. Marcé, peut dès son début, ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même, dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. »

C'est par ces deux conclusions que se termine le mémoire de M. Marcé.

M. le rapporteur, sans entrer dans l'analyse des observations de M. Marcé, fait remarquer que

les femmes dont il est question sont jeunes, hystériques et choréiques, et que, pour apprécier la valeur de la chorée, comme cause des désordres psychiques, il est rationnel de peser l'influence que peuvent avoir sur leur production le sexe, l'âge et l'hystérie. Or, selon lui, cette influence est énorme, et il pense que M. Marcé ne lui a pas fait la part assez grande, bien qu'il reconnaisse que l'hystérie, à elle seule, peut déterminer des hallucinations.

Dans la dernière partie de son travail, M. Marcé s'occupe de la chorée avec délire maniaque, et rapporte quatre observations à l'appui de ses conclusions. M. Blache les examine successivement, et fait voir qu'à l'exception d'une seule, il est possible, dans ces observations, de rattacher les désordres de l'état mental à une autre cause que la chorée.

« Ainsi, Messieurs, dit en terminant M. Blache, le délire maniaque se manifeste très rarement dans les chorées simples exemptes de complications. Quelquefois, il est le phénomène essentiel de la maladie, la chorée ne survenant que plus tard, comme phénomène secondaire; d'autres fois, il se développe sous l'influence d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une méningite ou d'une congestion cérébrale. Mais, quelle que soit sa cause immédiate, il entraîne presque toujours la mort des malades.

Quoique nous ne partagions pas complétement la manière de voir de l'auteur sur tous les sujets qu'il a traités, la scrupuleuse attention avec laquelle nous avons étudié son mémoire, témoigne de l'intérêt qu'il nous inspire et de l'importance que nous lui accordons. Nous lui devons de justes éloges et lui savons gré des efforts qu'il a faits pour élucider les questions encore obscures qui se rattachent à l'histoire de la chorée.

Nous proposons à l'Académie :

1° De renvoyer son mémoire au comité de publication;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur pour la communication pleine d'intérêt qu'il a faite à l'Académie. »

Sur la proposition de M. Trousseau, la discussion de ce rapport est renvoyée à quinzaine. — La séance est levée à cinq heures.

---

## SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 7 Mai 1859. — Présidence de M. Gillette.

M. Bonnafont, membre titulaire, demande le titre de membre honoraire. Accordé.

M. le baron Larrey demande un congé illimité, nécessité par les fonctions de médecin en chef de l'armée d'Italie, auxquelles il vient d'être appelé.

La Société, en accordant ce congé, et en se séparant de M. Larrey, son vice-président, manifeste les sympathies que son talent élevé, sa bienveillance exquise, son zèle dévoué pour la Société, et l'honorabilité si appréciée de son caractère, lui ont attirées de toutes parts.

—

M. Lallemand fait un rapport verbal sur un ouvrage intitulé : *Études sur le vésicatoire cantharidé,* que M. le docteur Journez, médecin militaire belge, a adressé à la Société à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Après avoir fait ressortir le mérite consciencieux de l'auteur, qui a résumé tous les travaux publiés sur la médication cantharidée, ainsi que la modestie avec laquelle il s'excuse à cause de son inexpérience personnelle de s'être appuyé plutôt sur les observations des autres que sur les siennes propres, le rapporteur passe en revue les points principaux traités dans l'ouvrage qu'il a examiné.

M. Journez fait d'abord l'historique du vésicatoire cantharidé, appliqué pour la première fois par Archigène, puis il étudie l'histoire naturelle de la cantharide, et il recherche dans cet insecte le principe actif médicamenteux, qui est pour lui la cantharidine et l'huile volatile.

L'action physiologique des cantharides est locale et générale.

La première se développe par trois degrés successifs: rubéfaction, vésication, ulcération; auxquels correspondent en trois termes de l'action générale : stimulation, excitation, spoliation.

Daprès M. Journez, l'action locale est une inflammation spéciale, sécrétante, albumineuse.

L'action générale a une électivité primitive sur le système nerveux ganglionnaire, spécifité sur toutes les sécrétions qu'elle rend albumineuses et elle est hyposthénisante de sa nature.

L'auteur se livre à des hypothèses un peu hasardées, suivant le rapporteur, pour faire aboutir et généraliser l'action des cantharides par l'intermédiaire du grand sympathique, qui les recevrait en premier lieu.

Il est plus heureux quand, modifiant les opinions de MM. Morel-Lavallée, Bouillaud, Mialhe, Giacomini, il explique les effets de la cantharide sur l'appareil urinaire; d'une part, par l'action directe, topique de la cantharidine, éliminée par la muqueuse des bassinets, de l'uretère et de la vessie; de l'autre, par la spécificité de cette action, qui fait sécréter de l'albumine commune dans le vésicatoire appliqué sur la peau.

M. Journez cherche à expliquer pourquoi l'action vésicante ne se produit pas dans certaines circonstances et il admet que la réaction de la peau n'a pas lieu; il aurait plutôt dû établir que cela tient à la diminution ou à la cessation des fonctions de la circulation et de l'innervation dans cette membrane, ainsi que l'absence d'absorption qui en est la suite.

M. Journez n'admet pas que le camphre puisse prévenir l'action de la cantharide sur la vessie.

M. Journez n'a peut-être pas assez insisté sur les idées italiennes, qui regardent l'action de la cantharide comme hyposthénisante en opposition avec les idées françaises.

M. Journez arrive ensuite à l'action thérapeutique du vésicatoire, et il passe en revue les maladies dans lesquelles il est mis en usage.

M. le rapporteur reproche à l'auteur une absence à peu près complète de critique, surtout au sujet de l'emploi du vésicatoire comme traitement principal de la fièvre typhoïde.

Le rapporteur aurait désiré également que M. Journez, à l'occasion de l'action thérapeutique du vésicatoire, eût traité avec plus de détails la question si importante de la révulsion qui domine toute la médecine. Il comprend la réserve de l'auteur en présence des difficultés du sujet soulevées et montrées plutôt qu'aplanies par une discussion récente et célèbre à l'Académie de médecine de Paris.

Le rapporteur espère que la Société ne voudra pas laisser échapper l'occasion de traiter une question aussi importante; et en attendant, il propose le dépôt honorable du travail de M. Journez aux archives, et la nomination de l'auteur au titre de membre correspondant.

Les conclusions du rapport de M. Lallemand sont mises aux voix et adoptées.

M. Demarquay présente à la Société le dessin et l'observation d'un cas très curieux de tumeurs multiples, avec coloration feuille morte de la peau de tout le corps, masses cancéreuses dans les organes internes, les capsules rénales détruites, etc., chez une vieille femme paralysée et idiote, entrée dans le service en mars 1859.

M^me X..., âgée de 50 ans, entre le 1^er mars à la Maison de santé. Cette femme est dans un état de démence sénile; elle est privée de l'usage de la parole, et ne fait entendre que des sons inarticulés. Il est, par conséquent, impossible de connaître ses antécédents. Nous avons seulement appris qu'il y a quatre ans, il se développa sur la cuisse droite une petite tumeur qui fut extirpée.

A dater de ce moment apparurent successivement toutes les autres tumeurs dont nous allons parler.

Toute la surface du corps de cette femme est parsemée d'une multitude de tumeurs de volume différent. Les seules régions qui en soient exemptes sont les jambes et les pieds, les avant-bras et les mains. Nous avons compté 132 tumeurs réparties de la manière suivante : 7 sur la cuisse droite, 15 sur la cuisse gauche, 27 sur l'abdomen, 11 sur la poitrine. En outre, les seins sont envahis par des masses de même nature. Les ganglions du creux axillaire, ainsi que ceux de la région sus-claviculaire, ont aussi subi la même transformation. Enfin on compte 36 tumeurs sur le dos et la région lombaire, 12 sur le bras droit, 6 sur le bras gauche. A la face, il n'y a qu'une seule tumeur à la région malaire droite.

Le caractère général de ces tumeurs est leur mobilité; elles sont sous-cutanées, non adhérentes à la peau, mobiles sur les parties sous-jacentes. Elles sont d'une consistance moyenne, légèrement rénitentes.

Le volume de la plupart d'entre elles varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Il en est quelques-unes qui ne présentent pas les mêmes caractères physiques.

Ainsi à la face interne de la cuisse est une masse énorme de forme très irrégulière, limitée supérieurement par le pli de l'aine, et se prolongeant inférieurement jusqu'à la partie moyenne de la cuisse.

Cette tumeur présente un grand nombre d'éminences mamelonnées; la peau qui la recouvre est tendue, comme bronzée; en explorant cette masse par la palpation, on découvre beaucoup de points ramollis.

La région scapulaire gauche présente une masse englobant toute l'omoplate. Cette masse est plus dure au toucher que les autres tumeurs, et la peau qui la recouvre n'a subi aucun changement de coloration.

Sur le moignon de l'épaule gauche existe une tumeur pédiculée, à surface fongueuse et ulcérée.

La palpation et la percussion n'ont fait reconnaître l'existence d'aucune tumeur dans les cavités thoracique et abdominale. On sent seulement dans la région iliaque droite une tumeur bosselée due à la dégénérescence des ganglions lymphatiques. Le toucher n'a fait reconnaître aucune altération de l'utérus.

Cette femme ne présente aucun trouble des fonctions digestives capable de faire soupçonner quelque lésion organique du tube intestinal.

Depuis l'entrée de cette malade à la Maison municipale de santé, le volume des plus grosses tumeurs a légèrement augmenté; quelques-unes se sont ramollies, mais d'une manière peu sensible toutefois.

Le 13 avril, cette femme, qui, depuis son entrée à la Maison de santé, s'affaiblissait de jour en jour, succombe.

L'autopsie est faite le 14 avril.

*Cavité crânienne.* — Les méninges sont saines. On trouve, dans l'hémisphère cérébral droit, deux tumeurs de couleur gris noirâtre s'énucléant très facilement, très friables, chacune de la grosseur d'une petite noix. Ces tumeurs ne font pas saillie à la surface de l'hémisphère cérébral, mais leur coloration contraste avec celle du reste de la surface cérébrale. Autour d'elles, la substance ne présente aucun changement de consistance ni de coloration.

*Poumons.* — Ils sont congestionnés à la base.

*Plèvre.* — A la face externe de la plèvre costale gauche, au niveau de la cinquième côte, existe une tumeur de la grosseur d'une aveline.

*Péricarde.* — Entre le péricarde viscéral et la face antérieure du ventricule gauche, est une masse allongée, longue d'environ 4 centimètres, épaisse de 2, envoyant quelques ramifications qui ont dissocié et déprimé les fibres musculaires les plus superficielles du ventricule. A la pointe du cœur, est une autre petite tumeur de la grosseur d'une noisette.

Le foie, le pancréas, l'estomac et tout l'intestin ne présentent rien d'anomal.

Les reins ne sont pas altérés.

Les deux capsules surrénales sont dégénérées; elles sont du volume d'une grosse noix. A la coupe, elles présentent le même aspect que les autres tumeurs.

La rate est petite et exsangue.

La plupart des ganglions mésentériques ont subi la même transformation.

Il en est de même de ceux de la fosse iliaque droite.

Toutes ces tumeurs ont une consistance plus ou moins ferme, suivant leur degré de ramollissement. A la coupe, elles présentent une coloration brunâtre très singulière, et sont plus ou moins vasculaires.

L'examen microscopique en a été fait fait par M. le docteur Luys, qui a bien voulu nous transmettre le résultat de ses recherches.

Ces tumeurs sont constituées :

1° Par un stroma de tissu fibroïde très dense, dont les fibrilles entre-croisées en tous sens forment un feutrage très serré.

2° Dans les aréoles de ce tissu fibroïde, se trouve une énorme quantité de matière amorphe et de granulations graisseuses.

3° Le stroma fibroïde dérive directement des parois vasculaires et se présente sous l'aspect de travées divergentes. Les vaisseaux sont tiraillés en divers sens, et présentent çà et là quelques coagulums fibrineux.

La coloration de la peau de cette vieille femme est curieuse. Son aspect est celui des feuilles mortes ou mieux encore d'un quartron ou d'un Indien. La coloration de notre malade est bien différente de ce que l'on trouve habituellement chez les malades atteints de cachexie cancéreuse. Ce n'est plus la teinte de cire caractéristique, mais quelque chose de bien plus foncé. La peau qui recouvre les tumeurs est bronzée, surtout celle qui enveloppe les tumeurs les plus volumineuses et les plus anciennes.

A l'autopsie nous avons trouvé, indépendamment de plusieurs cancers intérieurs, les deux capsules surrénales complétement détruites par le cancer. On peut donc se demander si le fait que nous rapportons ne serait pas une variété de la maladie d'Addisson. Si ce fait n'est pas concluant, il mérite au moins d'être signalé comme pierre d'attente.

Quelques collègues, enfin, auraient-ils quelques faits analogues dans leur expérience, et, en tous cas, quels renseignements ou éclaircissements pourraient-ils apporter à cette observation?

M. Gillette se rappelle trois cas qu'on peut rapprocher de celui dont il vient d'être parlé.

L'un fut observé à la Salpêtrière, il y a quelques années, et avant qu'eût été donnée la description de la maladie d'Addisson; c'était une femme qui présentait au plus haut degré la teinte cachectique cancéreuse, mais cela seulement; pendant plusieurs mois on chercha inutilement des cancers partout, et ce ne fut qu'à l'autopsie qu'on rencontra les deux capsules surrénales transformées en tissu squirrheux.

Dans deux autres cas postérieurs, M. Gillette avait rencontré la coloration bronzée spéciale.

M. Bénier, de son côté, a recueilli dans le service de M. Barth un cas de squirrhe de la capsule surrénale, mais sans coloration. Ce fait est inséré dans le *Bulletin de la Société anatomique.*

Le même collègue a publié depuis l'histoire d'un certain nombre d'affections des capsules surrénales.

Quoi qu'il en soit, M. Demarquay avait été frappé de la discordance qui règne entre les travaux publiés sur cette maladie, et il constate que l'accord n'est pas encore parfait. C'était sans doute aussi la maladie d'Addisson qui avait frappé un sien camarade d'étude, bien longtemps avant toute description de la maladie bronzée; maladie dont l'aspect étrange l'avait frappé et dans laquelle la coloration avait été on ne peut plus marquée.

*Le secrétaire,* Dr Clairin.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**PERFORATION DE L'INTESTIN GRÊLE PAR LES LOMBRICS**; par M. Bourguet. — Dourdon, à la suite d'une discussion avec son neveu et d'une lutte dans laquelle l'un et l'autre, après s'être renversés, furent entraînés dans un escalier d'une douzaine de marches sur lesquelles ils roulèrent jusqu'à la dernière, se plaignit, quelques heures après, de douleurs abominables, dont le siége principal restait fixé au-dessous de l'ombilic, vers la région iliaque gauche. Ces douleurs s'aggravèrent et acquirent assez d'intensité pour faire appeler le lendemain un médecin. Mais tout fut inutile et le malade succomba dans la nuit du quatrième au cinquième jour. — Le parquet fut saisi de l'affaire : une autopsie juridique fut pratiquée par M. Bourguet, qui rechercha avec le plus grand soin les causes de la mort et de l'affection abdominale qui l'avait amenée. Or, il ne trouva pour les expliquer l'une et l'autre qu'une péritonite intense occasionnée par une perforation de l'iléon à l'union de son tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Cette perforation était circulaire, avec perte totale de substance, de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres de circonférence, et telle qu'aurait pu la produire un emporte-pièce. Cependant, du côté de la muqueuse, les bords présentaient des traces évidentes d'érosions. Deux lombrics gisaient dans le péritoine, et M. Bourguet conclut que ces lombrics avaient eux-mêmes perforé l'intestin et occasionné la mort de Dourdon, laquelle, du reste, était complétement étangère aux violences dont ce dernier avait été l'objet. — (*Revue thérapeutique du Midi,* n° 1, 1859.)

**INSERTION DU PLACENTA SUR LE COL ET LE SEGMENT INFÉRIEUR DE L'UTÉRUS; HÉMORRHAGIES MULTIPLES. — TAMPONNEMENT. — VERSION**; par M. Redlich. — Une femme de 30 ans, habitant la Syrie, et enceinte pour la cinquième fois, avait été sujette, dans les deux derniers mois, à des hémorrhagies abondantes. M. Redlich, médecin à bord de la *Clyde,* mandé par l'autorité française, trouva la femme en travail, mais affaiblie par une nouvelle hémorrhagie, plus forte que les précédentes. — Ayant reconnu la cause de l'accident et trouvant que le col n'était ni assez dilaté, ni assez dilatable pour rendre possible la délivrance immédiate, M. Redlich pratiqua le tamponnement avec de la charpie imbibée d'eau vinaigrée. Bientôt les douleurs revinrent plus intenses, plus rapprochées, le col plus dilatable et la version put être pratiquée et le placenta décollé. Les suites furent très simples et sans accident. — (*Presse méd. de Marseille* et *Revue thérap. du Midi,* n° 1, 1859.)

**POLYPE DE L'ŒSOPHAGE INSÉRÉ DANS LA RÉGION DU LARYNX. — LIGATURE SUIVIE DE RÉSECTION. — GUÉRISON**; par M. Middeldorpf. — Un berger, né en 1811, contracta un rhume violent qui le rendit sourd pendant longtemps et qui fut suivi d'un catarrrhe du pharynx avec gêne considérable dans la déglutition. Ce dernier symptôme augmenta de jour en jour, au point que les aliments liquides seuls pouvaient passer. Une fois, après un accès de toux violente, il vomit du mucus sanguinolent. A la fin de 1852, il fut pris de vomissements énergiques pendant lesquels se présenta entre les dents un corps tout à fait semblable à un rein de brebis. Le malade fut adressé à M. Middeldorpf, qui, ayant diagnostiqué un polype de l'œsophage,

résolut d'en débarrasser le berger. Il provoqua des vomissements pendant lesquels le polype reparut de nouveau entre les dents et le saisit avec la pince de Museux. Puis il y appliqua une ligature qu'il fit glisser jusqu'au fond de la bouche et coupa le polype à trois quarts de pouce (pouce du Rhin) en deçà du point où la ligature avait été placée. Le reste fut dégluté et les chefs de la ligature placés dans l'angle gauche de la bouche, puis enroulés autour de l'oreille. Dix-huit jours après, le fil coupa le pédicule et remonta dans la bouche. La guérison s'est maintenue parfaite. M. Middeldorpf put s'assurer que le polype avait son insertion dans la région du larynx et que l'extrémité du cylindre était à environ deux pouces du larynx. — *(Gaz. hebdom.* et *Gaz. des hôp.*, 10 mars 1859.)

**DEUX CAS D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, PROVOQUÉ PAR LES DOUCHES UTÉRINES**, par M. Hamon. — Obs. I. Il s'agit d'une femme arrivée à peu près au terme de sa grossesse, et qui, six semaines auparavant, avait eu une fièvre typhoïde légère. Il était survenu une hydro-péritonie notable et un épanchement pleural tel, que M. Hamon dit n'en avoir jamais eu d'aussi abondant; l'oppression était extrême; l'état était désespéré, et un vésicatoire monstre fut appliqué sur le thorax. Le lendemain, 14 mars, une amélioration manifeste s'était déclarée, et M. Hamon songea alors à délivrer la femme dont la vie était toujours en danger. Avec l'assentiment de la famille, les douches utérines furent administrées; après la sixième, le travail s'établit régulièrement, et se termina par la naissance d'un enfant qui, malheureusement, était hydrocéphale et ne vécut que quarante-huit heures. Quant à la femme, elle guérit bien des accidents qui avaient amené l'opération; mais son organisme était ruiné par la misère et par la maladie : elle succomba le 6 avril.

Obs. II. Une femme de 40 ans, enceinte de cinq mois, était plongée dans un coma profond succédant à six convulsions violentes. Elle était de plus infiltrée de la tête aux pieds. Une saignée est pratiquée. Des mouchetures sont faites sur les grandes lèvres. Le lendemain, pas d'amélioration. M. Hamon propose l'accouchement prématuré artificiel qui est d'abord accepté, puis repoussé. Mais, deux jours après, l'état de la malade est tellement désespéré, que la famille est obligée de l'accepter de nouveau. Huit douches furent administrées en trois jours; les douleurs ne se déclarèrent que le quatrième.

L'accouchement, aidé par une dose d'ergot de seigle de 50 centigrammes, se fit facilement. Mais l'enfant, à peine âgé de 5 mois, était mort depuis plusieurs jours. Quant à la mère, elle finit par recouvrer une santé aussi satisfaisante que possible. — *(Gaz. hebdom.*, 27 mai 1859.)

## COURRIER.

Nous apprenons que M. Champouillon, dont nous annoncions il y a peu de jours la promotion au grade d'officier dans la Légion d'honneur, après avoir eu un cheval blessé au combat de Marignan, a reçu, sur la fameuse crête des cyprès de Solferino, une balle qui lui a fait une forte contusion à la jambe.

**ERRATUM.** — Dans notre dernier numéro, article de M. Béhier, page 20, ligne 12, après ces mots « ... je prescris trois pilules... » ajouter les mots « d'extrait hydro-alcoolique de belladone. »



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 81. SAMEDI 9 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 8 *Juillet* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La belle chose que de parler à propos! Nous disions, dans notre dernier *Bulletin*, que nous n'avions pas mémoire d'une séance terminée autrement que par un comité secret, depuis la présidence de M. de Sénarmont. Nous avons bien fait de le dire alors, car nous ne pourrions plus le dire maintenant; — c'est, aussi bien, la seule raison pour laquelle nous ayons bien fait; mais une simple remarque n'a pas besoin de justification. — La séance de lundi a été levée à quatre heures et quelques minutes, l'ordre du jour étant épuisé, et nul comité secret ne l'a suivie.

## FEUILLETON.

### Causeries.

Cela est évident, mon cher rédacteur; la mesure prise par l'Académie de médecine ne brille pas par une exquise politesse. Laisser venir les gens de très loin, quelquefois, et par des chaleurs torrides, pour, à peine entrés, les mettre à la porte, c'est peu bienséant et peu confraternel. Le bon et digne président actuel de l'Académie, dont les formes sont toujours si bienveillantes et si polies, éprouvait une gêne visible, mardi, dernier, pour dire à l'assistance non académicienne : Retirez-vous, nous avons quelques secrets à nous raconter; tout à l'heure nous ferons rouvrir les portes. Je voudrais bien voir la mine que ferait l'aimable et spirituel secrétaire perpétuel de l'Académie si, invité à dîner dans une bonne maison, l'amphytrion lui disait : Cher perpétuel, vous venez de manger le potage et les hors-d'œuvre; veuillez vous retirer un instant; nous allons manger, entre nous, le poisson et les entrées; mais nous vous rappellerons pour le rôti et les entremets. J'ai idée que, justement blessé, notre honoré perpétuel irait finir son dîner dans un café voisin; et c'est précisément ce qu'a fait, mardi dernier, la plus grande partie de l'assistance. Remarquez que, par cette innovation de se former en comité secret après communication de la correspondance, l'Académie bat, sur le dos du public et des journalistes, les académiciens paresseux qui n'apparaissent qu'un instant aux séances, et les quittent dès que l'horloge a sonné quatre heures. Or, il ne restait plus que les banquettes pour le comité secret. Au dernier comité de ce genre, le jour où la commission

Entre ce fait et nos paroles, nous ne voyons, que nos lecteurs en soient persuadés, qu'une coïncidence fortuite — comme il en arrive chaque jour en thérapeutique — et nous n'en tirons pas vanité. Bien différent en cela d'un de nos nouveaux collègues qui, ayant entendu une première fois M. Élie de Beaumont dépouiller la correspondance, ou, plutôt, ne l'ayant pas entendu, et s'en étant plaint en termes assez incisifs; puis, à la séance suivante, l'ayant entendu — et parfaitement cette fois — lire le procès-verbal d'une voix de Stentor, s'attribuait naïvement l'honneur d'une si complète métamorphose : « On voit bien, disait-il, que M. le Secrétaire perpétuel a eu connaissance de mon article; on ne lui avait sans doute jamais dit qu'on ne l'entendait pas. » Notre collègue a pu conserver cette illusion huit jours. C'est beaucoup, s'il est vrai que les illusions soient fécondes.

Dans cette courte séance de lundi, nous n'avons fait qu'une récolte sommaire. La seule communication concernant les sciences médicales a eu pour interprète M. Milne-Edwards, qui a présenté, en premier lieu, un travail de M. Würtz sur la composition chimique de la lymphe et du chyle. D'après les quelques mots qu'en a dits M. Milne-Edwards, nous avons cru comprendre que M. Würtz s'était proposé de rechercher l'urée dans la lymphe et le chyle, et qu'il était arrivé à cette conclusion : qu'on retrouve aussi bien l'urée dans la lymphe pure, à la région cervicale, que dans le chyle (lymphe chargée de matières grasses) à la région intestinale, que dans le plasma du sang.

M. Milne-Edwards, en second lieu, a présenté, au nom de M. le docteur L. Corvisart, des considératione nouvelles sur les propriétés du suc pancréatique. Il agirait comme un ferment, et à la manière de la pepsine, sur les matières albuminoïdes; c'est un fait qui a été étudié déjà et mis en lumière par MM. Claude Bernard, Bouchardat et Sandras; mais tandis que la pepsine n'a d'action sur les matières albuminoïdes, qu'en présence des acides, le suc pancréatique les modifierait en présence des acides et des alcalis. Nous reviendrons d'ailleurs, si besoin est, sur ce sujet, quand les *Comptes-rendus hebdomadaires* de l'Institut nous auront apporté le texte de la communication de M. Milne-Edwards.

— M. Lebas a donné lecture d'un mémoire sur les conditions de la combustibilité et sur leur application à l'éclairage par les lampes.

— M. Edmond Becquerel, en mettant sous les yeux des membres du bureau un instrument qu'il nomme phosphoroscope, a lu la conclusion d'un travail intitulé : *Recher-*

---

des correspondants nationaux présenta sa dernière liste, on compta cinq académiciens dans la salle. C'est sous l'impression de ce vide immense, et un peu *ab irato*, que l'Académie — lisez ces cinq académiciens — décida — lisez décidèrent — qu'à l'avenir le comité secret relatif aux rapports sur la présentation des candidats aux places vacantes commencerait immédiatement après la communication de la correspondance.

Et voilà pourquoi, mardi dernier, après s'être tranquillement assis comme d'ordinaire, alors qu'il commençait à goûter la fraîcheur du lieu, le public a été invité à évacuer la salle, pour quelques minutes, disait l'honoré Président. Or, ces quelques minutes ont bien duré une heure. Encore, si l'Académie ouvrait une buvette pour ces circonstances! Mais on ne pense jamais à tout; aussi est-il arrivé — ce qui arrivera toujours — qu'à la réouverture des portes, les académiciens et le public se sont empressés, les premiers de sortir, le second de ne pas rentrer. De sorte que pour éviter un inconvénient on est tombé dans un pire et que, par exemple, un rapport de l'importance de celui qu'a fait M. Blache sur la chorée a été lu devant des banquettes vides et un public absent.

Je demande très humblement, mon cher rédacteur, et je le demande pour ceux qui, comme moi, peuvent dire *tempus ager meus*, si, les jours où l'Académie désirera se former en comité secret dès le commencement de la séance, M. le Secrétaire perpétuel, d'habitude si poli envers le public et la presse, ne pourrait pas les prévenir par quelques mots d'insertion dans nos journaux, que la séance publique ne sera ouverte qu'à quatre heures. Il nous éviterait à tous d'abord le désagrément de cette entrée et de cette sortie immédiate, et puis cette longue faction d'une heure dans la salle des Pas-Perdus, lieu fort agréable, sans doute, mais peu propre au recueillement.

Puisque je suis en train de pétitionner, je vais hasarder encore une petite demande. Sur la proposition de M. Trousseau, qui n'en fait

*ches sur différents effets lumineux résultant de l'action de la lumière sur les corps.*

Quand la lumière frappe un corps, celui-ci, en vertu d'une action qui lui est propre, peut devenir, à son tour, une source nouvelle de lumière, et émettre des rayons de réfrangibilité variable.

L'état solide des corps est favorable à la production de ces phénomènes; on les observe, toutefois, avec certains corps à l'état liquide.

L'effet lumineux produit, appartient à la masse entière du corps, et n'est pas seulement limité à la surface, etc., etc.

— M. Damour a lu une note sur l'aérolithe de Montrejeau.

— Enfin, M. Bertrand a fait hommage à l'Académie, au nom de M. Is. Geoffroy St-Hilaire, des manuscrits de Mlle Sophie Germain.

« Les personnes qui s'occupent de mathématiques, a dit M. Bertrand, savent qu'il y a une quarantaine d'années, en 1816, le grand prix des sciences mathématiques fut remporté par Mlle Sophie Germain. Le mémoire couronné se distinguait surtout par une grande force d'invention. Depuis cette époque, Mlle Germain produisit différents travaux du même genre, travaux qui ne sont pas seulement remarquables en raison du sexe de l'auteur, mais qui, tous, ont une haute portée et un caractère incontestable d'utilité. »

Voilà un argument dont la valeur n'échappera pas aux généreux champions de la cause des femmes. J'entends à ceux qui affirment que l'intelligence est égale dans les deux sexes et que, des deux moitiés du genre humain, celle qui porte la crinoline n'a rien à envier — cérébralement — à celle que décore la barbe.

Dr Maximin LEGRAND.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE;

Par M. le docteur L. HAMON, de Fresney-sur-Sarthe.

La cystalgie est une affection qui ne me semble pas avoir suffisamment, jusqu'à ce

que de bonnes, l'Académie a décidé que le rapport de M. Blache serait imprimé et envoyé en épreuve aux académiciens. Quelques épreuves de plus ne grèveraient pas sensiblement le budget de l'Académie; or, puisque l'Académie ouvre libéralement et intelligemment ses portes à la presse, je demande s'il ne serait pas convenable que la presse, celle au moins qui reproduit et apprécie les travaux de l'Académie, reçût aussi une épreuve de ce rapport? Elle se trouverait ainsi en mesure de suivre plus facilement, de préparer peut-être la discussion qui va s'ouvrir. Dans tous les cas elle profiterait et pourrait plutôt faire profiter le public du beau travail de M. Blache, rapport qui, à une simple audition, nous a paru réunir à une forme littéraire remarquable, une critique judicieuse et solide.

Vous avez lu avec grande satisfaction, mon cher rédacteur, l'article par lequel M. le docteur Diday rend compte, dans la *Gazette médicale de Lyon*, de la dernière assemblée générale de l'*Association du Rhône*. Si toutes vos espérances ne se sont pas réalisées par le vote final de cette Association, il ne vous en paraîtra pas moins évident que les idées d'agrégation à l'Association générale ont fait de grands progrès à Lyon, qu'elles y sont représentées par les confrères les plus éminents et les plus autorisés, et que la résolution adoptée n'a été qu'un compromis habile, intelligent et bienveillant entre l'impatience légitime de l'Association générale et la résistance craintive de quelques membres de l'Association du Rhône. Pour la satisfaction de ceux de vos lecteurs qui, comme moi, apprennent avec un vif plaisir l'effacement graduel des dissidences et le progrès des idées d'annexion, je reproduirai ici le passage suivant de l'article de M. Diday, qui prouvera mieux que je ne pourrais le faire, combien se sont heureusement modifiées les opinions de notre savant et spirituel collègue.

Après avoir annoncé que l'assemblée a ajourné, jusqu'en octobre prochain, la décision à prendre relativement à son annexion à l'Association générale, vote pris à la majorité

jour, attiré l'attention des praticiens. Le plus grand nombre, en effet, des traités de pathologie n'en font pas même mention ; quelques-uns n'en semblent en quelque sorte parler que pour mémoire ; d'autres la rattachent exclusivement, soit comme conséquence, soit comme point de départ, à la névralgie de l'anus ; Sandras, enfin, dans son *Traité des maladies nerveuses*, où l'on devrait légitimement s'attendre à trouver une bonne description de cette maladie, consacre quelques lignes à peine à sa description.

Or, à en juger par les cas assez nombreux que j'ai rencontrés dans ma pratique, depuis que mon attention s'est fixée sur ce point, c'est-à-dire depuis un peu moins d'une année, cette affection doit être beaucoup moins rare qu'on est généralement porté à le croire. Dans un aussi court laps de temps, en effet, j'ai pu recueillir cinq observations de cystalgie. Je dois ajouter, toutefois, que trois d'entre elles appartiennent à un même sujet, jeune femme de 29 ans, affectée d'albuminurie chronique. C'est même, je l'avouerai, cette circonstance toute fortuite de la reproduction, à intervalles assez rapprochés, de semblables accidents chez cette malade, qui m'a mis en demeure d'en étudier la nature avec quelque soin.

J'ai cru, pendant assez longtemps, avoir affaire à une cystite sub-aiguë. Une telle confusion était bien facile à commettre ; car ces deux affections présentent, au premier abord, plus d'un point de parité. Un examen plus attentif m'a permis enfin de reconnaître la véritable nature du mal, nature mise d'ailleurs bientôt hors de doute, par la prompte efficacité du traitement que je crus convenable d'instituer.

Le hasard m'ayant fourni les moyens de continuer mes recherches sur ce point encore obscur de la nosologie, je n'ai pas tardé à me convaincre que la cystalgie présente des traits caractéristiques, qui en rendent assez facile le diagnostic différentiel. Je vais donc m'efforcer de tracer, de mon mieux, l'histoire de cette affection, désirant surtout attirer sur la matière, l'attention de praticiens plus autorisés qui pourront, bien mieux que moi, combler enfin cet important *desideratum* nosographique.

La cystalgie est presqu'exclusivement propre au sexe féminin : je ne l'ai jamais observée chez l'homme. Elle semble atteindre, de préférence les femmes de constitution nerveuse, ou prédisposées, par le fait d'une affection coexistante, aux diverses manifestations névrosiques. Elle peut quelquefois survenir ou, si elle existe antérieurement à un degré variable, atteindre son summum d'intensité, au moment même où le sujet

---

de 32 voix contre 16, six membres s'étant abstenus de participer au scrutin, M. Diday ajoute :

« Une minorité aussi considérable — et qui aurait dû l'être plus encore sans quelques absences involontaires — pourrait inspirer quelques inquiétudes sur la cohésion et sur la vitalité d'un corps où, sur de telles questions, se dessine une telle dissidence. Hâtons-nous de le dire : cette crainte serait sans le moindre fondement. Ainsi que l'a exprimé le très honorable président, M. Rougier, ainsi que le rôle pris en cette circonstance par la *Gazette médicale de Lyon,* nous autorise et nous engage à le déclarer, il n'y a pas de différence *de fond* entre l'avis qui a prévalu et celui qui a succombé. A part quelques unités divergentes, tous nous désirons, nous voulons fortement, nous sommes décidés à accomplir notre annexion à l'Association générale. Tous, aussi nous sommes persuadés que le maintien de notre constitution nous sera accordé par les pouvoirs centraux.

» On sait où en sont restées les négociations relativement à cette dernière condition. Eh bien, la seule différence qui subsiste à cet égard entre nous, c'est que la minorité se tient pour satisfaite d'une *promesse,* tandis que la majorité veut attendre le moment où elle pourra obtenir une *garantie.* Il n'y a donc plus là, on le voit matière à opposition. De la question de principes, l'affaire, fort heureusement, paraît en être venue à une question de temps. Aussi nul, à l'issue de la séance, ne songeait-il à se glorifier de sa victoire ou à récriminer contre sa défaite : car la majorité ne demande pas mieux que d'être mise à même de passer très prochainement dans le camp de la minorité, qui, de son côté, ne sera pas sans doute alors la dernière à nous savoir gré de l'attitude à laquelle notre Association devra de conserver celui de ses attributs auxquels elle semble attacher le plus de prix. »

Je n'ajouterai que quelques mots : il me semble que l'Association générale ne pouvait faire ni mieux ni autrement qu'elle n'a fait.

est en proie à des accidents analogues dans leur essence. Il est aisé de comprendre combien une telle coïncidence est propre à éclaircir le diagnostic.

La cystalgie, dans sa plus simple expression, est caractérisée par des douleurs vésicales, qui présentent un cachet tout particulier. Elles affectent assez généralement les irrégularités propres à toutes les manifestations névrosiques. Violentes au jour, moindres, voire même nulles le lendemain, présentant, dans une même journée, des alternatives de rémission et d'exacerbation, souvent fantasques, mais tenaces à l'excès, elles ne présentent point ce caractère de fixité constante, qui est le propre des affections phlegmasiques, dont la marche est essentiellement continue. C'est surtout lorsqu'elle ne dépasse pas un tel degré que la cystalgie peut être, et est assez fréquemment, je crois, confondue avec la cystite. Voyons si une semblable confusion n'est point susceptible d'être aisément évitée ?

Lorsque, dans la cystalgie, le réservoir urinaire est à l'état de vacuité, les souffrances vésicales sont nulles, ou constituées seulement par une certaine sensation de malaise. A mesure que l'urine s'y accumule, les malades ressentent vers cet organe des douleurs d'une intensité variable suivant l'intensité du mal. Dans les cas graves, elles sont pongitives, lancinantes; quelquefois même, s'il y a complication de paralysie, d'une violence telle, qu'elles donnent lieu à des phénomènes réactionnels assez alarmants, pour quiconque en est témoin pour la première fois.

J'ai surtout été à même de faire de semblables remarques dans les cas de cystalgie avec paralysie. Les douleurs ont toujours coïncidé avec l'état de réplétion du réservoir urinaire; ce dernier évacué, le soulagement immédiat a presque constamment été tel, que les malades se croyaient absolument débarrassées de leur affection. Cet état satisfaisant se prolongeait durant deux ou trois heures, moment à partir duquel les douleurs commençaient à se réveiller. J'ai constaté un bon nombre de fois de tels résultats, que la miction, du reste, fût naturelle ou artificielle.

Les douleurs vésicales peuvent être provoquées par la pression; mais il faut généralement, pour cela, que la vessie soit distendue par l'urine. Je me suis souvent assuré que, lorsque cet organe est à l'état de vacuité, les manœuvres extérieures n'y provoquent aucune souffrance.

---

Ces *garanties* dont parle M. Diday, si l'Association du Rhône les eût demandées au gouvernement, qui seul peut les donner, elle les eût déjà très probablement reçues.

La *Gazette hebdomadaire* — c'est le journal dont je reproduisais samedi dernier la formidable accusation dirigée contre Ricord et ses doctrines — répond dans son numéro d'aujourd'hui aux questions que je lui avais adressées, et fait appel à mon honneur pour que je reproduise aussi sa réponse. C'est mon intention; mais M. Dechambre comprendra que, sa réponse contenant l'allégation de faits que j'ignore entièrement, et dont il m'est impossible de vérifier à l'instant l'exactitude, je prenne le temps nécessaire à cette vérification, lui déclarant d'avance que, quel qu'en soit le résultat, je le ferai connaître. Le peu de temps qui me reste avant la mise sous presse du journal, m'empêche de répondre aujourd'hui aux autres points de cet article qui perdent d'ailleurs toute importance devant les allégations de M. Dechambre.

D[r] SIMPLICE.

*Certifié conforme* : Amédée LATOUR.

Le caractère vraiment pathognomonique de ces douleurs cystiques, c'est de présenter leur maximum d'intensité en dehors, et principalement au premier temps de la miction. Cette dernière est toujours plus ou moins douloureuse. Elle exige souvent des efforts violents, qui ne sont pas constamment couronnés de succès. Ce n'est parfois qu'après un certain nombre de tentatives infructueuses que les malades parviennent à vider la vessie. Ces épreintes sont, dans certains cas, tellement douloureuses que les malades redoutent au dernier point de satisfaire à la miction. La jeune femme albuminurique, dont j'ai déjà parlé, l'appréhendait à ce point, qu'elle avait pris le parti de s'abstenir de tout aliment liquide, pour en reculer davantage le moment.

La contraction spasmodique sphinctérienne une fois vaincue, la miction s'effectue avec une facilité croissante, et les dernières gouttes d'urine sont évacuées sans la moindre peine. Avec elle disparaît, comme par enchantement, toute sensation de souffrance et de ténesme.

Telle est la cystalgie, dans son expression la plus simple. Elle peut, sous cette forme, tourmenter les malades durant des semaines et même des mois, en affectant toutes les fantasques allures qui font le cachet des maladies nerveuses. Sous l'influence d'un traitement bien institué, il est le plus souvent facile d'en faire promptement justice.

Si l'on n'a point été assez heureux, pour appliquer à temps un remède efficace, il peut survenir une complication, qui devient aussitôt l'élément capital de la maladie. Je veux parler de la paralysie de la vessie. Ce nouvel élément est loin d'en être l'accessoire obligé, ce n'est, à mon sens qu'une manifestation épiphénoménale, qui constitue, rarement même un phénomène initial. Le fait de Sandras me semble, à ce point de vue, constituer une exception. Je ne l'ai vu, pour ma part, se produire qu'alors que la cystalgie comptait déjà quatre à cinq semaines, et même plus de trois mois d'invasion. Les malades éprouvent une difficulté d'uriner de plus en plus marquée; si les efforts de la nature, ou les secours de l'art ne parviennent à modifier un tel état, le spasme sphinctérien devient de plus en plus marqué, et la rétention d'urine est produite. Voilà du moins ce que j'ai observé personnellement. Un seul cas fait exception : Une jeune femme, cystalgique au premier degré depuis assez longtemps, est frappée d'apoplexie spasmodique ; en reprenant ses esprits elle essaie de vider la vessie, mais c'est en vain : L'affection était passée au deuxième degré : l'organe était paralysé.

Cette complication est d'autant plus fâcheuse, qu'elle est très tenace. Il est, en effet, beaucoup moins facile d'en faire justice que de l'élément primordial, qui en a été la raison pathogénique. Ce dernier, convenablement attaqué, disparaît d'ordinaire du jour au lendemain. La paralysie, au contraire ne cède généralement qu'avec une certaine lenteur. Dans tous les cas que j'ai observés, il m'a fallu, en moyenne, de dix à quinze jours pour en triompher.

Lorsque l'on a été assez heureux pour se débarrasser de l'élément douleur, et j'y suis toujours parvenu aisément, la paralysie ne tarde pas à présenter une individualité presque absolue. Les douleurs cystiques, en effet, peuvent parfaitement ne se produire que lorsque la distension de la vessie devient trop considérable. Si l'on a soin de sonder les malades aussi souvent que cette opération devient nécessaire, leur état n'offre plus rien de pénible. Une de mes malades est restée quelque temps dans de telles conditions ; ne souffrant en aucune façon, et vaquant à ses affaires comme en pleine santé ; n'étant, en un mot, assujettie qu'à la nécessité de se faire sonder une ou deux fois par jour.

Dans cette anomalité fonctionnelle, on peut assez fréquemment reconnaître deux ordres de faits : une contraction spasmodique du col vésical et une atonie plus ou moins marquée des fibres musculaires du corps de l'organe.

La contraction sphinctérienne est quelquefois telle, qu'il devient nécessaire de déployer une pression assez énergique pour effectuer l'intromission de l'algalie dans la vessie.

La première fois que j'éprouvai une résistance aussi insolite, je crus prudent de

retirer l'instrument, supposant qu'il avait bien pu faire fausse voie. Dans de telles conditions, le cathétérisme est très douloureux. Cet état spasmodique est d'ailleurs promptement modifié par l'usage de la sonde. A mesure que son introduction devient plus facile, la sensibilité exagérée de l'organe s'émousse également. Si même, après une tentative de ce genre, on vient à la réitérer au bout de quelques heures, on a lieu de s'étonner de rencontrer beaucoup moins de résistance et de douleur.

L'atonie des fibres musculaires de la poche urinaire provient surtout de la distension plus ou moins prolongée à laquelle elle a été soumise, le jet de l'urine, alors, est moins fort; ce liquide même peut s'écouler en bavant. Cette condition, qui se remarque assez communément, combinée à la première à un variable degré, se présenterait, je crois, moins fréquemment, si les malades étaient soumises à un traitement opportun ou plus convenablement suivi.

La paralysie de la vessie peut être complète ou incomplète. Cette dernière condition, toutefois, me paraît de beaucoup la plus rare, et me semble être surtout la conséquence d'un vice thérapeutique quelconque. Trop souvent, en effet, les malades réclament trop tard l'intervention de l'art, ou négligent de se faire sonder aussi fréquemment qu'il serait nécessaire. Je n'ai observé qu'un cas de cette nature. Le sujet avait éprouvé les accidents cystalgiques les plus prononcés. Un traitement énergique en avait assez promptement fait une justice complète, à en croire les allégations de la malade. Or, ayant voulu m'assurer par moi-même exactement de son état, je percutai la vessie : je la trouvai distendue par une notable quantité d'urine. Cette femme se récria, affirmant que depuis quelques jours elle avait complétement cessé de souffrir; et qu'elle urinait tout à fait normalement, et qu'elle venait même de vider la vessie quelques moments auparavant. A sa grande stupéfaction, le cathétérisme donna issue à plusieurs verres d'urine! Un tel état persista quelques jours encore, au bout desquels l'usage réitéré de la sonde finit par rendre à l'organe tout son ressort.

Quel que soit le degré de la paralysie, j'ai presque toujours pu annoncer la guérison à l'aide des signes suivants : le jet de l'urine devient de plus en plus fort, et se maintient tel jusqu'à l'évacuation de la totalité du liquide; si, à la sortie des dernières gouttes, la sonde vient à être ébranlée par la contraction du corps de la vessie, on peut annoncer à peu près sûrement que le cathétérisme n'aura vraisemblablement plus lieu d'être pratiqué de nouveau. Deux fois, en pareilles circonstances, je n'ai pas craint de me prononcer en ce sens, et le résultat n'a pas trompé mon attente.

Je dois mentionner un phénomène assez étrange, que j'ai observé dans la dernière attaque de cystalgie dont a été atteinte la jeune femme albuminurique. Cette malade, vers le déclin de cette affection, avait cessé de ressentir la sensation du besoin d'uriner. Elle ne songeait à vider sa vessie que par le fait d'une induction tout instinctive. Cette fonction s'accomplissant mieux, chez elle, la nuit que le jour, elle pouvait conserver ses urines des journées entières, sans ressentir le moindre besoin de les évacuer. Cette anomalité a persisté pendant plusieurs jours, après lesquels est revenue la conscience de l'état de réplétion de la vessie. Ce signe pronostique me parut d'un heureux augure; la guérison, en effet, ne se fit pas longtemps attendre.

L'urine évacuée est, le plus souvent, limpide et non sédimenteuse. Je n'y ai jamais rencontré de pus ni de muco-pus.

Est-il besoin d'ajouter que, chez les sujets prédisposés à la cystalgie, dans les intervalles des attaques, les fonctions urinaires s'accomplissent suivant la plus parfaite normalité?

Tels sont les principaux faits qui caractérisent cette affection. Ils sont tellement accentués, que toute confusion diagnostique me semble difficile, pour peu que l'on en tienne suffisamment compte. Dans un travail de plus longue haleine, toutefois, quelques considérations ayant trait à cet objet seraient loin d'être déplacées; mais je craindrais, pour le moment, d'abuser de l'attention que l'on a bien voulu me prêter jusqu'ici. J'aborde donc, sans plus tarder, l'importante question du traitement de la cystalgie.

*(La suite au prochain numéro.)*

## CHIRURGIE.

### SUR LES CAUSES DE LA MORT APRÈS LES AMPUTATIONS;

Par le docteur Th. BRYANT.

Ce travail est basé sur l'analyse de 300 cas d'amputations pratiquées au *Guy's Hospital*. L'auteur les divise en quatre classes : amputations primitives, amputations secondaires, amputations pathologiques ( c'est-à-dire pratiquées dans le cas de maladies inflammatoires des articulations), et amputations d'utilité (c'est-à-dire faites dans les cas de pied-bot, de tumeurs, d'éléphantiasis ou de difformité, cas dans lesquels l'amputation du membre est pratiquée par mesure d'utilité plutôt que par nécessité absolue).

Ces 300 opérations se répartissent ainsi :

| | | |
|---|---|---|
| Amputations | pathologiques. . . . | 167 |
| — | d'utilité . . . . . . . | 33 |
| — | primitives. . . . . . | 76 |
| — | secondaires . . . . . | 24 |
| | | 300 |

Considérant les amputations en général, l'auteur donne les conclusions suivantes :

1° Pour les amputations en général, 25 p. 100 sont mortelles; pour les amputations du membre inférieur, 30 p. 100 sont mortelles; pour celles du membre supérieur, 10 p. 100.

2° Les amputations sont classées dans l'ordre suivant, au point de vue de leur gravité : amputations secondaires, 50 p. 100 sont mortelles; amputations primitives, 43 p. 100; amputations d'utilité, 30 p. 100; amputations pathologiques, 12 p. 100.

3° Dans les amputations pathologiques de la cuisse, 18 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 5,5; jambe, 7,7, ou 1 sur 13; pied ou membre supérieur, le succès est la règle.

4° Dans les amputations d'utilité de la cuisse, 31 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 3,16; jambe, 66,6, ou 1 sur 1,5; membre supérieur, la mort est l'exception.

5° Dans les amputations pratiquées pour des lésions traumatiques du membre inférieur, 60 p. 100 sont mortelles; du membre supérieur, 18 p. 100; celles de la jambe sont au moins aussi graves que celles de la cuisse.

6° Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives.

7° Dans les amputations de la cuisse pratiquées dans les cas de maladie chronique du genou, 1 sur 7 se termine par la mort, ou 14,5 p. 100. (La mortalité dans les cas de résection du genou est au moins de 1 sur 5, d'après Butcher.) L'amputation de la cuisse, faite dans les cas de suppuration aiguë du genou, est presque toujours mortelle.

8° Dans les amputations du membre inférieur, pratiquées pour des tumeurs ou difformités, 36 p. 100 sont mortelles; pour le membre supérieur, la guérison est la règle.

Passant ensuite à l'étude des causes de la mort, l'auteur expose les conclusions suivantes :

#### CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR LES CAUSES DE LA MORT DANS LES AMPUTATIONS EN GÉNÉRAL.

1° Sur la totalité des amputations, 25 p. 100 sont mortelles; sur les amputations du membre inférieur, 30 p. 100 sont mortelles; id. du membre supérieur, 10 p. 100 sont mortelles.

2° La pyémie est la cause de la mort dans 42 p. 100 du nombre total des amputations.

3° L'épuisement est la cause de la mort dans 33 p. 100 des cas mortels, et dans 8 p. 100 du nombre total des amputations.

4° Les causes de mort se sont produites dans les proportions suivantes :

| | Proportion relativement aux cas de mort. | | Prop. relativement au nombre total des amputations. |
|---|---|---|---|
| Hémorrhagie secondaire. . . | 7 p. 100 | ou | 1,66 p. 100 |
| Complications thoraciques. . | 5,6 » | ou | 1,33 » |
| — cérébrales. . . | 3 » | ou | 0,66 » |
| — abdominales . | 1,4 » | ou | 0,33 » |
| — rénales . . . . | 3 » | ou | 0,66 » |
| — hectiques . . . | 3 » | ou | 0,66 » |
| — traumatiques . | 7 » | ou | 1,66 » |

*Amputations pathologiques.* — 1o Ce sont celles qui réussissent le mieux, 12,5 p. 100 seulement ont été mortelles; au membre supérieur, elles réussissent pour ainsi dire toujours; au membre inférieur, la proportion des morts est 15 p. 100.

2o La pyémie est la principale cause de la mort dans ces amputations; elle compte pour 43 p. 100 sur les cas de mort, et pour 5,4 p. 100 sur la totalité des amputations; la mort par pyémie survient dans les quatorze premiers jours qui suivent l'opération.

3o L'épuisement qui résulte soit de l'opération, soit d'hémorrhagie, ou de ces causes réunies, se termine par la mort dans une proportion de 33 p. 100 sur les cas mortels, et de 4 p. 100 sur la totalité des opérations.

4o L'hémorrhagie secondaire ne compte que pour 9 p. 100 sur les cas mortels ou 1,4 p. 100 sur la totalité.

5o Les complications abdominales, thoraciques, de fièvre hectique, etc., agissent à peu près également dans une proportion de 13 p. 100 des cas de mort, ou 2 p. 100 sur le chiffre total des amputations.

*Amputations d'utilité.* — 1o La proportion des cas de mort pour cette classe d'amputation, en général, est de 30 p. 100; mais, comme pour le membre supérieur la guérison est la règle, la proportion des cas de mort pour le membre inférieur augmente considérablement; elle est de 40 p. 100.

2o La pyémie est la principale cause de mort, elle compte pour 60 p. 100 sur le nombre des cas mortels, ou 18 p. 100 sur la totalité de ces amputations. La mort arrive ordinairement dans un espace de quatorze jours.

3o L'épuisement n'entre que pour 10 p. 100 sur le chiffre des cas de mort; la proportion est à peu près la même pour les complications viscérales ou l'infection cancéreuse.

*Amputations primitives.* — 1o 43 p. 100 sont mortelles; pour le membre inférieur, la proportion des morts est de 60 p. 100, pour le membre supérieur, elle est de 30 p. 100.

2o Les amputations primitives réussissent beaucoup mieux que les amputations secondaires.

3o La pyémie produit la mort dans 43 p. 100 des cas funestes, ou 16 p. 100 du nombre total. Elle se manifeste généralement dans la première ou la seconde semaine qui suit l'opération et ne se termine par la mort que dans la troisième ou la quatrième semaine : la mort est donc plus tardive dans cette catégorie d'amputations que dans les deux précédentes classes.

4o L'épuisement compte pour 32 p. 100 des cas funestes, ou 12 p. 100 du chiffre total de ces amputations.

5o Les complications traumatiques figurent dans 15 p. 100 des cas de mort; les complications cérébrales thoraciques ou d'hémorrhagie secondaire, pour environ 7 p. 100 chacune.

*Amputations secondaires.* — 1o D'une manière générale, 50 p. 100 se terminent par la mort; 68 p. 100 pour le membre inférieur, 12,5 pour le membre supérieur.

2o Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives, dans la proportion de 8 p. 100 environ.

3° L'épuisement est la principale cause de la mort, il figure pour 60 p. 100 sur le chiffre des cas funestes.

4° La pyémie compte pour 25 p. 100 des cas de mort; l'hémorrhagie secondaire et la fièvre hectique pour 15 p. 100.

CONCLUSIONS SUR LA GRAVITÉ DE LA PYÉMIE.

1° La pyémie figure pour 42 p. 100 du chiffre des cas de mort, et pour 10 p. 100 sur le nombre total des amputations.

2° Dans les différentes catégories d'amputations, la pyémie se montre dans les proportions suivantes :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sur la totalité des cas | funestes | d'amputations d'utilité. . . . . | 70 p. 100. |
| — | — | d'amputations primitives . . . | 43 p. 100. |
| — | — | d'amputations pathologiques. . | 43 p. 100. |
| — | — | d'amputations secondaires. . . | 25 p. 100. |

La pyémie est donc le plus fréquente dans les cas d'amputations d'utilité, et le moins dans les amputations secondaires.

3° Dans les amputations pratiquées pour une suppuration aiguë de l'articulation du genou, quel que soit le siége de la suppuration (arthrite suppurée ou abcès péri-articulaire ouvert dans la synoviale), la pyémie est beaucoup plus fréquemment mortelle que dans les cas d'amputation faite pour une maladie chronique du genou.

4° C'est ordinairement la pyémie qui amène la mort dans les amputations faites pour débarrasser le malade d'un membre atteint de tumeur maligne ou d'une difformité grave.

5° La pyémie est plus fréquente dans les amputations de la jambe que dans celles de la cuisse.

6° D'une manière générale, la pyémie est bien plus à craindre dans les cas où l'amputation porte sur des tissus sains, et où une large surface osseuse saine est en contact avec le pus.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR LES AMPUTATIONS DE LA CUISSE.

1° La proportion générale des morts est de 27 p. 100.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pour les amputations | pathologiques. . . . . | 18 p. 100 | sont mortelles. |
| — | d'utilité. . . . . . . . | 31 p. 100 | — |
| — | primitives. . . . . . . | 60 p. 100 | — |
| — | secondaires. . . . . . | 75 p. 100 | — |

2° Dans les amputations de cuisse pratiquées pour une maladie chronique du genou, la proportion des cas de mort est de 15 p. 100, ou 1 sur 7.

3° Les amputations de cuisse pratiquées dans les cas de suppuration aiguë du genou, sont presque toutes mortelles; la pyémie est très fréquente; l'épuisement est aussi très souvent mortel.

4° Les amputations primitives de la cuisse se terminent souvent par épuisement dans les amputations d'utilité : c'est la pyémie qui est le plus à redouter.

5° Dans les amputations secondaires, la pyémie, l'épuisement et l'hémorrhagie consécutive sont également funestes.

*Amputations de la jambe.* — 1° La proportion des cas de mort est de 37 p. 100.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dans les amputations | pathologiques . . . | 7,7 p. 100 | sont mortelles. |
| — | d'utilité . . . . . . | 66,6 | — |
| — | primitives . . . . . | 62,5 | — |
| — | secondaires . . . . | 66,6 | — |

2° Les amputations de jambe sont de 10 p. 100 plus graves que les amputations de cuisse; les amputations traumatiques sont les plus fréquentes; elles sont aussi les plus fâcheuses.

3° Les amputations d'utilité de la jambe sont généralement mortelles ; la proportion des cas funestes est double de celle des amputations de cuisse ; la pyémie figure pour 75 p. 100 sur le nombre des morts, et pour 50 p. 100 sur la totalité de ces opérations.

4° Dans les amputations primitives, la pyémie compte pour moitié dans les cas de mort; les complications viscérales, pour 8 p. 100.

5° Les amputations primitives de la jambe et de la cuisse sont aussi graves; mais celles de la jambe sont, dans la moitié des cas, mortelles, par suite de l'infection purulente.

6° La moitié des amputations secondaires de la jambe sont rendues mortelles par l'épuisement.

7° Sur la totalité des amputations de la jambe, la mort par pyémie figure pour 42 p. 100; la mort par épuisement compte pour 32 p. 100.

*Amputations du membre inférieur.* — 1° D'une manière générale, on peut dire que 10 p. 100 seulement de ces amputations sont mortelles.

2° Les amputations pathologiques et celles pratiquées pour des tumeurs, etc., réussissent presque toujours.

3° Dans les amputations traumatiques, 20 p. 100 sont mortelles; pour le bras, la proportion des morts est de 22 p. 100, et pour l'avant-bras, 16 p. 100.

4° Dans un tiers des cas de mort, l'issue fatale est le résultat de la pyémie ; dans un second tiers, elle est due aux complications traumatiques; le dernier tiers se partage entre les complications viscérales et l'hémorrhagie secondaire (1). — D.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition au compte-rendu de la séance du 28 Juin 1859.

### RÉCLAMATION DE PRIORITÉ AU SUJET DE L'ALBUMINURIE ET DE L'INSENSIBILITÉ, CONSIDÉRÉES COMME INDICES D'UN ÉTAT ASPHYXIQUE, ADRESSÉE A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Monsieur,

Depuis quelques mois, il a été beaucoup question, et dans les journaux et dans les Académies, de deux symptômes prétendus nouveaux du croup et de la diphthérite : l'albuminurie et l'anesthésie. Ainsi qu'il arrive aux époques où vient à être sentie l'importance des découvertes déjà faites, mais qui n'avaient pas suffisamment attiré l'attention, plusieurs se sont présentés comme inventeurs.

L'un aurait découvert successivement les deux symptômes, il y a quelques mois et de la bonne manière, c'est-à-dire sans y avoir été conduit par aucune théorie. L'autre n'en aurait découvert qu'un seul, mais sa découverte serait incontestable : le fait était resté complétement inaperçu avant ses recherches, entreprises au moins trois mois plus tôt que celles de son rival, et dès le mois de mai 1858.

Eh bien, Monsieur, ces découvertes étaient faites depuis sept à huit ans; toutes deux avaient été présentées à l'Académie des sciences; toutes deux sont exposées dans une thèse soutenue en 1853 devant l'École de médecine de Paris, par le docteur Boucard ; toutes deux font le sujet d'un opuscule qu'on trouve en librairie depuis 1854 (1); toutes deux, enfin, ont été publiées dans plusieurs journaux, soit en France, soit à l'étranger.

Dans une note sur les causes du passage de l'albumine dans les urines, adressée à l'Académie des sciences de Paris, en 1851 (*Comptes-rendus*, t. XXXIII, p. 698), j'ai cherché à faire voir que, conformément à ma théorie et d'après l'ensemble des faits qui m'étaient alors connus,

(1) *The Lancet.* — Compte-rendu de la Société médico-chirurgicale, mars 1859.

(1) *L'albuminurie dans ses rapports avec l'hématose.* L'éclampsie des femmes enceintes : nouvelle interprétation de ses causes, de ses accès, de ses suites et de son traitement. — Paris, 1854, chez J.-B. Baillière.

l'albumine s'échappe par les urines dans toutes les maladies, dans toutes les circonstances où, pendant un temps suffisamment prolongé, l'hématose est rendue très incomplète.

Parmi les nombreuses maladies que je cite comme déterminant ce passage, c'est précisément le *croup* qui apparaît en première ligne. Je le faisais observer en terminant ma note; il est facile d'augmenter la liste des faits que j'ai donnés en 1851, mais tant qu'on se bornera à constater l'albuminurie dans les circonstances que j'ai nettement précisées, on ne fera pas une nouvelle découverte, on confirmera seulement ma découverte. C'est ainsi qu'elle est confirmée par cette observation : les urines sont habituellement albumineuses dans la diphthérite pharyngée, et par cette autre, due à M. Bouchut : on produit presque instantanément l'albuminurie sur les chiens qu'on fait périr par strangulation.

On a cru reconnaître, il est vrai, des causes d'albuminurie différentes de celle que j'ai indiquée; mais les différences ne sont qu'apparentes. Une diminution notable de l'hématose n'a pas lieu seulement parce que l'oxygène n'arrive pas ou arrive en trop faible proportion dans le sang; elle se produit encore sous l'influence des agents et des états qui paralysent l'action de ce gaz, qui en diminuent la solubilité, qui se combinent avec les matières protéiques et rendent leur combustibilité moindre, qui absorbent à leur profit l'oxygène utile à la combustion, etc. L'infection, cause d'albuminurie, rentre dans ces causes générales.

Du reste, qu'il y ait ou non des causes d'albuminurie différentes de celle que j'ai signalée, celle-ci existe; par conséquent c'est à moi et non à M. Bouchut ou autres qu'appartient ce fait : l'*albuminurie dans le croup est un indice d'asphyxie.*

L'idée de considérer la sensibilité et la contractilité comme liées avec le degré d'oxygénation, partant avec le degré d'activité des phénomènes de combustion qui s'opèrent dans le sang, de manière qu'une anesthésie plus ou moins prononcée accompagne et manifeste un état asphyxique plus ou moins prononcé, n'appartient également ni à M. Bouchut, ni à ceux qui ont été cités à l'occasion de son travail. Elle m'appartient, je crois, complétement; en tous cas, elle ne peut appartenir à ceux qui ont écrit après moi sur ce sujet.

Dans un mémoire publié en 1849 (*Revue scientifique,* t. XXXVI, p. 97), je cherche à prouver « que l'oxygène détermine une quantité de vie constamment en rapport et avec la quantité de ce gaz qui se consomme, et avec celle de combustible qui est brûlée dans un temps donné. »

Pour montrer qu'il en est ainsi, je compare, dans l'ensemble des animaux, l'activité de la vie avec l'activité de la consommation de l'oxygène. Je fais voir combien le rapport est remarquable : dans tous les animaux, sous l'influence de la diminution d'oxygène inspiré; dans les animaux à sang froid, sous l'influence des variations de température.

A l'égard des *animaux en général,* je rappelle et j'interprète les phénomènes des asphyxies; ceux de la cyanose déterminée par la persistance soit du canal artériel, soit du trou de Botal; les expérience de Malpighy, de Charles Bonnet, de Bichat, de Legallois, les observations générales des chirurgiens. Je montre ainsi la sensibilité et la motilité diminuant d'une manière graduelle à mesure que le sang devient plus pauvre en oxygène, et l'anesthésie constamment produite quand il est suffisamment désoxygéné.

A l'égard des *animaux à sang froid,* j'ai dit : « Ils ont cela de commun que leur *température propre,* et, par suite, la quantité d'oxygène qu'ils consomment suivent la marche de la température extérieure. Eh bien, l'activité de leurs fonctions, la totalité des phénomènes vitaux suivent la même marche : tous, par l'abaissement de la température, perdent peu à peu la *sensibilité* et la *contractilité,* au point d'être hybernants dans les pays suffisamment froids; tous ont, au contraire, d'autant plus d'agilité, de vivacité, d'activité vitale que leur température s'élève davantage, pourvu cependant que la chaleur s'accompagne d'un degré d'humidité convenable et ne devienne pas excessive, etc. »

C'est parce que, chez les animaux dits à sang froid, les variations de température peuvent, sans entraîner la mort, faire passer par tous les degrés l'*oxygénation du sang et l'activité de la vie,* que j'ai cru devoir les nommer *animaux à température variable,* par opposition aux animaux à sang chaud, que j'ai nommés *animaux à température constante.*

Dans mes mémoires sur le mode d'action des médicaments, des anesthésiques et des poisons, publiés de 1849 à 1854 (1), je montre, par des faits nombreux, que la sensibilité et la contractilité diminuent graduellement à mesure que pénètrent en plus grande abondance dans le sang les agents qui s'opposent aux phénomènes de combustion, savoir : les anesthésiques ordinaires, l'acide cyanhydrique, l'acide carbonique, l'oxyde de carbone, les arsénicaux, les

(1) Voir, d'une part, *Revue scientifique*, t. XXXVI, p. 97 et 318; d'autre part, *Mode d'action des anesthésiques*, etc.; l'*Albuminurie et l'éclampsie*, opuscules publiés par J.-B. Baillière.

mercuriaux, les antimoniaux, les composés solubles de zinc, de bismuth, de plomb, etc. (*Revue scientifique*, t. XXXI, p, 319.)

Enfin, dans mon *Mémoire sur l'éclampsie* (1), je fais voir que si un état asphyxique survient lentement dans une maladie, il s'accompagne nécessairement d'anesthésie. D'où je conclus que, s'il y avait antérieurement des douleurs, un état spasmodique, des contractions involontaires, tout disparaît à mesure qu'apparait l'état asphyxique.

Voici quelques passages :

« Pourquoi la brièveté des accès d'éclampsie? Leur durée ne saurait se prolonger, dit-on : une mort par asphyxie y mettrait promptement un terme. Mais pourquoi, quand la mort ne survient pas, la durée des accès est-elle néanmoins très courte? Le fait est reconnu, les accès amènent un état spasmodique qui s'oppose à l'hématose, au point qu'un sang plus ou moins noir, plus ou moins désoxygéné circule alors dans les artères. A cet état, le sang ne saurait plus entretenir la contractilité générale; il devient antispasmodique, anésthésique : de là provient la cause qui met rapidement un terme aux mouvements spasmodiques; de là aussi, du moins en partie, l'abolition de la sensibilité et de l'intelligence. » (Page 11.)

Ailleurs (p. 12), j'ai dit : « L'hystérie, l'épilepsie présentent, comme dans l'éclampsie, une diminution très notable de l'hématose.

» Profonde dans l'éclampsie, elle entraîne une véritable anesthésie, des congestions, des infiltrations, partant, un coma plus ou moins intense et différentes maladies de congestion, d'infiltration.

» Plus faible dans l'hystérie, elle laisse la sensation vive d'une suffocation qui a lieu en effet, mais qui n'entrave pas la respiration, au point de rendre le sang suffisamment veineux, pour que ce fluide mette promptement fin à l'accès. Voilà pourquoi les accès d'hystérie peuvent avoir une si longue durée.

» La diminution de l'hématose est plus prononcée dans certaines formes de l'épilepsie; elle devient analogue à celle qu'on observe dans l'éclampsie. Il y aussi turgescence violacée ou livide de la face, perte complète et profonde de connaissance, de sensibilité, bave écumeuse; mais, en général, l'accès ne survient pas chez des personnes prédisposées aux congestions, aux infiltrations, par un état antérieur de diminution de l'hématose, poussé au point de produire de l'albuminurie. Le coma, les accidents de congestion sont habituellement faibles ou nuls; l'*anesthésie* produite par l'accès guérit en général l'accès sans accidents secondaires graves. »

Après avoir cité d'autres exemples, je généralise et j'écris : « Les maladies dont les accès rendent le sang plus ou moins noir, ont leurs accès calmés par le sang ainsi modifié (3). »

Sans doute, comme l'a fait observer récemment M. J. Cloquet, quantité de faits antérieurs aux observations de M. Bouchut et à mes recherches montraient que le sang veineux suffisamment désoxygéné, en voie de combustion suffisamment ralentie, est incapable d'entretenir la sensibilité et la contractilité générales, en sorte qu'elles diminuent graduellement à mesure que diminue l'intensité de l'action de l'oxygène. C'est même, on l'a vu, ce que je m'étais proposé de prouver par l'examen et l'interprétation de l'ensemble des faits. Mais, pour être juste, M. Cloquet aurait dû ajouter : bien que les faits existassent pour tous, leur importance n'était comprise par personne, personne ne savait à quoi ils étaient propres; pour tous, dès lors, ils restaient ou mal interprétés ou sans aucune application. Je crois avoir comblé cette lacune.

Et je ne me suis pas contenté de prouver théoriquement, de montrer par des exemples que la diminution de sensibilité, puis l'anesthésie, accompagnent toute diminution suffisamment prononcée de l'hématose, se présentent en conséquence dans le croup et dans tous les états qui deviennent graduellement asphyxiques; j'ai conseillé de tirer parti du fait dans toutes les circonstances où il importe de modérer la sensibilité ou des contractions involontaires. J'ai fait voir que cette diminution graduelle de l'hématose peut être produite non seulement par des obstacles mécaniques, soit à la respiration, soit à la circulation, mais encore par quantité de substances solides, liquides ou gazeuses, et j'ai donné un moyen de découvrir *à priori* lesquelles ont ce pouvoir.

Aujourd'hui, on ne songe plus à réfuter mes principes, on cherche à s'en emparer; on en fait volontiers des applications, mais, autant que possible, on laisse ignorer que ce sont des applications. Dans un tel état de choses, il est juste que ceux qui auront contribué à répandre

(1) L'*Albuminurie dans ses rapports avec l'hématose. L'éclampsie des femmes enceintes*, etc. Mode d'action général des agents employés dans la médication des maladies nerveuses et des maladies inflammatoires. Paris, 1854, chez J.-B. Baillière.

(2) L'abattement consécutif à l'érection prolongée, même chez les personnes trop jeunes pour qu'il y ait émission de sperme, me paraît venir, au moins en partie, de la même source.

l'erreur mettent de l'empressement à faire connaître la vérité, afin que le public, jugeant en connaissance de cause, puisse rendre à chacun ce qui lui appartient.

Agréez, etc. Édouard ROBIN.

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'Avril 1859. — Présidence de M. MOREAU.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Emploi de la digitale. — Suite des communications.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Quatre numéros de la *Iberia medica.*

2° Le *Bulletin* n° 2 des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille. M. Mercier, rapporteur.

3° Une lettre de M. le docteur LECOQ, de Cany (Seine-Inférieure), qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie à l'appui de sa demande sa thèse inaugurale, intitulée : *De la pyhémie.* M. Simonot, rapporteur.

M. PERRIN lit une note à propos de l'*emploi de la digitale;* il signale, entre autres, les particularités suivantes : M. le professeur Trousseau, en rappelant que le docteur Howship Dickinson employait avec succès la digitale à hautes doses dans les métrorrhagies, aurait pu ajouter, que bien avant, les médecins anglais usaient largement de cette plante dans d'autres affections, et surtout dans l'épilepsie et les maladies mentales. A la fin du siècle dernier, Parkinson donnait cette plante dans l'épilepsie à la dose de 125 grammes, avec autant de polypode de chêne, décoctée dans suffisante quantité de bière. Le malade prenait cette décoction deux fois la semaine.

Le docteur Patrice Sharkey *(The Lancet,* 1832) remit en honneur cette pratique, dont le but était d'agir révulsivement et vigoureusement sur le canal intestinal et de déterminer une perturbation profonde de tout le système nerveux. Le docteur Sharkey employait : feuilles de digitale récentes, trois onces et demie, broyez-les dans un mortier, en consistance de pulpe, et ajoutez-y une livre de forte bière ; laissez infuser pendant sept heures, coulez et exprimez. Le malade prend quatre onces de cette infusion avec dix grains de poudre de feuilles ou de racine de polypode de chêne. Peu après, il y a vomissements nombreux et violents, qui durent quelquefois plusieurs jours; le pouls se ralentit, devient irrégulier, intermittent, la faiblesse est extrême, et des crampes, que l'on regarde comme de bon augure, surviennent dans les membres. La force revient, le pouls se relève, la réaction a lieu, les accès épileptiques sont d'abord moins nombreux et finissent par ne plus reparaître.

« Les sujets les plus délicats, dit M. Sharkey, supportent ce médicament au moins aussi bien que les plus robustes.

» Dans aucun cas, il n'est arrivé d'accident, car je conçois les craintes qu'inspirait aux anciens l'administration de la digitale. Donnée à petites doses, comme ils le pratiquaient, et à des intervalles assez éloignés, pour lui donner le temps d'être absorbée, elle devait exercer une action délétère ; aussi, n'ai-je jamais changé les doses, quel que fut l'âge du malade, de peur qu'une moindre quantité ne devînt vénéneuse. »

M. Sharkey affirme avoir guéri ainsi un nombre considérable d'épileptiques, tout en avouant des insuccès. Dans un cas, chez une jeune fille de 16 ans, il conçut de sérieuses craintes. « Je fus très alarmé sur son compte, dit-il, car l'heure qui suivit l'administration de la potion se passa sans vomissements, ce qui est extraordinaire. La prostration était excessive, le pouls très irrégulier, intermittent, à peine sensible, à 40 ou 44... mais heureusement le vomissement survint et la malade ne cessa de vomir pendant trois jours. »

Dans un autre cas, les effets toxiques ne furent pas moins effrayants, il s'agissait d'un homme épileptique depuis vingt ans. Il était, dit le docteur Sharkey, robuste, sanguin, d'une bonne santé générale, mais habituellement constipé. Il avait pris une grande quantité de nitrate d'argent, qui avait donné à sa peau une couleur horrible, sans soulager son mal. Je lui fis prendre la digitale et les feuilles de polypode en poudre. La prostration et la faiblesse du pouls devinrent effrayantes. Il y a dix ans qu'il est guéri, et il n'a pas eu le moindre accès depuis. Six ans après, je guéris son frère, et cette guérison a été aussi complète.

Ces citations, empruntées à l'excellent *Traité des plantes médicinales indigènes* de M. Cazin, prouvent que, depuis longtemps, la digitale a été employée à doses élevées. Cela établi, il est

prudent, jusqu'à plus ample informé, de laisser les praticiens en garde contre un genre de médication qui, de l'aveu même de ceux qui l'ont vantée, n'est pas sans offrir quelque danger.

M. BAUCHE rappelle que, dans un excellent travail, intitulé : *Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée,* publiée dans les *Archives générales de médecine,* 2e série, t. IV, 1834, M. Joret a signalé deux cas de mort par l'emploi de la digitale à haute dose.

M. OTTERBOURG : Les médecins allemands emploient la digitale dans la pneumonie, ils la donnent à la dose de 10 à 12 grammes dans une décoction. Il y a quelques années, Hoffmann y eut recours contre l'épilepsie.

M. AUBRUN, revenant sur ses communications précédentes, annonce qu'il a employé le perchlorure de fer avec succès dans le service de M. Blache, à l'hôpital des Enfants. Dans un cas, il y avait angine avec fausses membranes et érysipèle de très mauvaise nature. Depuis la veille, on avait recours au perchlorure, en vue surtout de l'érysipèle. M. Aubrun augmenta la dose, dès le lendemain l'érysipèle était enrayé; la petite fille, qui était scrofuleuse, se trouvait mieux lorsqu'une double pneumonie l'enleva.

Chez une autre enfant, opérée dans la nuit, le perchlorure a été administré, on n'a pas fait de cautérisations ; les fausses membranes, visibles à l'œil, ont disparu, cinq jours après, on enleva la canule et la petite malade guérit.

M. Trousseau a eu deux fois recours au perchlorure de fer et il s'en est bien trouvé. Sur un premier enfant, on donna 200 grammes de sirop renfermant 4 grammes de perchlorure anhydre pendant cinq jours ; le premier jour, le mal commença à être enrayé. Dans le second cas, il s'agissait d'un petit malade habitant Nogent; n'osant tenter le perchlorure seul, on opéra d'abord, puis on administra le perchlorure, l'enfant guérit.

M. le docteur E. Deschamps n'a pas été aussi heureux, appelé subitement auprès d'un enfant atteint de croup et ne pouvant rien sur les amygdales, il fit vomir et administra le perchlorure de fer, 150 gouttes en trente-trois heures, et ne put sauver le malade.

Il y a, dans l'effet du perchlorure de fer, des symptômes autres que ceux produits par les autres médicaments ; ainsi, la paralysie du voile du palais n'existe pas, la voix revient même avant la disparition des fausses membranes. Généralement, les malades sont remis dans un état de santé supérieur à celui qui précédait le mal.

M. DREYFUS : M. Aubrun aurait bien mérité de l'humanité s'il avait trouvé le remède du croup, malheureusement on ne peut tirer une conclusion de quelques faits. Récemment, on a signalé les bons résultats du bicarbonate de soude en insufflation ; on a rapporté 34 observations, dont 28 suivies de guérison ; appelé auprès d'un enfant malade depuis cinq jours, vomissant le sang, M. Dreyfus donna le perchlorure de fer comme antihémorrhagique, le malade mourut le huitième jour.

Chez le frère de cet enfant, atteint de la même maladie, il cautérisa largement et eut recours aux insufflations fréquentes de bicarbonate de soude, la guérison eut lieu en deux jours.

M. AUBRUN se sert du perchlorure de fer liquide du commerce au quart. Celui qui est plus pur s'obtient par sublimation, c'est celui que M. Trousseau a employé. Il se demande si le perchlorure avec excès d'acide est préférable à l'autre ? Pour lui, il préfère le perchlorure de fer neutre à l'intérieur, dans les affections autres que le croup.

M. MOREAU a employé le perchlorure de fer chez un petit malade ayant une affection typhoïforme. On avait eu recours à la potion avec le chlorate de potasse, aux astringents ; la diphthérite, qui avait cédé, revint, ce fut alors que, sur les conseils de M. Moreau, on employa localement le perchlorure de fer ; dès son emploi, le malade se trouva beaucoup mieux.

M. AMEUILLE a été appelé, récemment, par une concierge qui lui présenta une petite fille de 5 ans, atteinte, depuis la veille, d'étranglement, mal de gorge, fausses membranes jaunâtres, tapissant l'arrière-gorge, surtout à gauche. On badigeonna avec le perchlorure de fer et on fit une ordonnance indicative du traitement de M. Aubrun, tout en adressant l'enfant à l'hospice de l'Enfant-Jésus.

M. MAYER : Dans ces derniers temps, M. Constantin a préconisé l'émétique à haute dose : sur 60 cas il a cité 60 guérisons. Il donne de 75 centigrammes à 1 gramme dans une potion. Il y a dix ans, observant une épidémie de croup, en province, et voyant ses confrères appliquer des sangsues, M. Mayer eut recours aux vomitifs. Il obtint deux succès, et publia ses observations dans les premiers numéros de la *Presse médicale.* Il donnait 15 centigrammes de

tartre stibié dans une petite quantité d'eau sucrée. Quoi qu'il en soit, il se propose d'essayer le perchlorure de fer.

*Le secrétaire*, J. GIMELLE.

## COURRIER.

Un concours pour deux places d'aide-anatomiste à la Faculté de médecine de Montpellier va s'ouvrir prochainement.

— M. Chaumet, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

— On a posé, le 30 mai, à Brompton, la première pierre d'un nouvel hôpital pour les cancéreux. Cet édifice sera disposé pour recevoir trois cents malades.

— Au lieu de revacciner les soldats en activité de service, M. Dartnell, en Angleterre, propose que, à l'avenir, on vaccine — qu'ils l'eussent déjà été ou non, — tous les hommes qui entrent au régiment comme recrues. Cette mesure aurait, pour le service militaire, l'avantage de ne pas l'interrompre par la séquestration de sujets qui sont appelés à y prendre une part active. Quant aux individus eux-mêmes, ils y gagneraient d'avoir quelques jours de répit pour mieux s'accoutumer à la vie de fatigues qu'ils vont mener.

**MORTALITÉ DE L'ARMÉE ANGLAISE AU BENGALE.** — D'après des calculs très exacts du docteur Ewart, attaché au service de santé des troupes du Bengale, sur 100 des soldats anglais qui appartiennent à cette armée, 94 disparaissent des rangs avant d'avoir atteint l'âge de 35 ans. Si ce résultat, principalement dû aux fièvres d'effluves, devait continuer, il représenterait un déficit annuel de 3,473 hommes, que le statisticien anglais ne néglige pas d'évaluer, en argent, à une somme ronde de 8,682,500 francs.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. RICHELOT.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des retrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre**, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. MERCIER. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète**, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

— De tous les hommes d'intelligence et de progrès qui, par la nature et la fréquence de leurs rapports avec les populations rurales, sont en mesure de concourir puissamment à la propagation des lumières au sein des campagnes, il faut placer en première ligne les médecins. C'est pour ce motif que nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur une œuvre dont le but est de mettre à la portée de toutes les bourses comme de toutes les intelligences, les enseignements de la science agricole.

Sous le titre de LA CULTURE, *Écho des comices et des associations agricoles de France et de l'étranger,* un journal vient de paraître le 1er juillet sous la direction de M. A. Sanson. Ce journal, qui ne coûte que *six francs par an,* publie deux numéros de 32 pages grand in-8°, sur deux colonnes, par mois. Il promet de rester fidèle à son titre et par conséquent de ne donner place qu'à des travaux sérieusement pratiques.

Les bureaux sont situés *rue des Rosiers*, 42, à Paris.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 82. MARDI 12 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DE LA GLYCOSURIE.

On sait l'importance que M. Bouchardat attache au traitement hygiénique dans la glycosurie. Il recommande, avec raison, de ne recourir aux remèdes qu'après un long et complet usage des soins qu'il prescrit dans l'alimentation, l'exercice, les vêtements, etc. Quoique les conseils donnés à cet égard par M. Bouchardat aient été l'objet de plusieurs publications très probablement connues de tous nos lecteurs, il ne nous a pas paru cependant inutile d'en rappeler les principales indications, telles que nous les trouvons dans un tout récent mémoire publié par M. Bouchardat lui-même :

*Alimentation.* — La première règle à observer dans l'alimentation d'un malade affecté de glycosurie, c'est la suppression, ou au moins une diminution considérable dans la quantité d'*aliments féculents ;* cette suppression ou cette diminution forme la base du traitement.

Voici la liste des aliments les plus usuels et qui doivent être proscrits tant qu'ils ne seront point utilisés : pain ordinaire, composé soit de froment, soit de seigle, soit d'orge, etc. ; les pâtisseries, le riz, le maïs et autres graines ; les radis, les pommes de terre et les fécules de pomme de terre, d'arrow-root, et autres fécules alimentaires ; les pâtes farineuses de toutes sortes, telles que vermicelle, semoule, macaroni, etc. ; les semences des légumineuses, telles que haricots, pois, lentilles, fèves ; les marrons et les châtaignes ; la farine de sarrasin ; les confitures et autres aliments et boissons sucrés.

L'exclusion des aliments sucrés du régime doit être plus sévère et plus longuement continuée que celle des féculents. L'usage du lait est défavorable.

Les aliments qui doivent être permis sont très nombreux ; je vais faire l'énumération des principaux.

Les viandes *de toute nature*, aussi bien les viandes blanches que les autres, peuvent être conseillées; on peut les prescrire bouillies, grillées ou rôties, ou accommodées de toute autre façon, avec tous les assaisonnements qui stimulent l'appétit, pourvu que la farine n'intervienne pas dans les sauces.

Les foies doivent être défendus, ainsi que les morceaux gélatineux.

Les poissons d'eau douce, comme les poissons de mer, offrent une ressource variée à la table du glycosurique.

Les autres animaux alimentaires, tels que les huîtres, les moules, les escargots, les tortues, les homards, les crevettes, les grenouilles, etc., peuvent être journellement employés avec un grand avantage.

Les œufs, sous toutes les formes si variées qu'a imaginées l'art culinaire, sont d'une grande utilité.

J'ai dit plus haut que le lait était peu convenable pour les glucosuriques; la crème fraîche et de bonne qualité leur est au contraire très utile.

Les fromages de toutes sortes peuvent être utilement prescrits aux malades affectés de glycosurie.

La liste des légumes qui peuvent être permis est assez nombreuse; on doit observer seulement que les corps gras (huile, beurre, graisse, etc.), doivent entrer en quantité plus élevée que de coutume dans leur préparation; que, dans les sauces, les jaunes d'œufs et la crème doivent remplacer la farine, qui doit être proscrite; et, quoi qu'il en soit, les légumes devront toujours être bien choisis tant que les féculents ne sont point utilisés. Les champignons et les truffes conviennent.

On peut de temps en temps accorder, toujours en quantité *très modérée*, les fruits suivants : pommes, poires, cerises, framboises, fraises, ananas; mais absolument sans sucre et quand les urines ne sont pas sucrées.

Les fraises et les pêches, voilà les fruits que j'ai trouvés être le plus favorables; je proscris absolument les raisins.

Avant de parler des boissons alimentaires, il nous reste à traiter une question d'une grande importance : c'est celle du remplacement du pain et des pâtes pour potage. La privation du pain et d'aliments féculents est vivement sentie par les malades affectés de glycosurie, et, si l'on ne trouvait le moyen de tromper ce désir, très peu résisteraient à cette incessante tentation.

Depuis dix-sept ans que j'emploie le pain de gluten, son utilité ne s'est pas démentie; c'est un adjuvant qui m'a été fort utile dans un grand nombre de cas de glycosurie.

Quelques personnes ont voulu trouver dans le pain de gluten le remède de la glycosurie; telle n'a jamais été ma prétention. J'ai cherché uniquement un aliment qui pourrait remplacer le pain sans avoir ses inconvénients pour les malades, et ce but je crois l'avoir atteint.

Quelques glycosuriques supportent sans grande privation l'abstinence du pain et des féculents : pour ceux-là, le pain de gluten est inutile; mais, je dois le dire, ils sont assez rares. A ces malades, un ou deux *échaudés* dans les vingt-quatre heures tiennent lieu de pain. Quelques-uns, dont la maladie est peu intense, peuvent, ou en diminuant seulement les féculents ingérés, ou en se mettant à l'usage des alcalins ou à un exercice énergique, voir revenir leurs urines à l'état normal; ceux-là encore n'ont point besoin de pain de gluten. Mais ces cas sont de beaucoup et les moins graves et les moins fréquents.

*Boissons alimentaires.* — Le vin joue un rôle considérable dans le traitement de la glycosurie; et j'ai la ferme conviction que j'ai rendu à ces malades un service peut-être aussi grand en remplaçant pour eux les aliments féculents par les boissons alcooliques, qu'en démontrant que l'abstinence des féculents leur était indispensable, quand ils ne les utilisent pas.

Ce sont les vins vieux rouges de Bourgogne et de Bordeaux surtout que je préfère; mais tous les vins rouges, qui sont plutôt astringents qu'acides ou sucrés, conviennent bien. Pour la quantité, à moins de contre-indication, je n'en donne dans les vingt-

quatre heures pas moins d'un litre, et, pour les hommes vigoureux qui dépensent beaucoup par un travail ou un exercice continuel, il est quelquefois utile de s'élever plus haut.

La bière est très défavorable; la dextrine qu'elle renferme explique cet effet.

Je *proscris* les liqueurs sucrées; mais j'accorde volontiers avec le principal repas un petit verre de rhum, d'eau-de-vie ou de kirsch.

Le café est utile à presque tous les malades affectés de glycosurie; sauf contre-indication, j'en prescris au moins une tasse après le principal repas. On doit le prendre sans sucre; on peut y ajouter un peu de rhum ou d'eau-de-vie, ou de crème. Plusieurs malades en prennent deux ou trois tasses par jour.

L'eau rougie me paraît, dans cette maladie, préférable à toutes les tisanes. Quelquefois il est bon de prendre une infusion de houblon ou d'espèces amères. Quoi qu'il en soit, je recommande toujours aux glycosuriques de boire avec une grande modération. Un quart de vin de Bordeaux pur, voilà ce qui tempère le mieux leur soif quand ils suivent le régime.

Les boissons tempérantes et les limonades, que les glycosuriques recherchent avec beaucoup d'avidité, leur sont très préjudiciables : elles n'apaisent pas mieux leur soif que de l'eau pure, et elles saturent en partie l'alcali libre du sang; ce qui nuit, comme M. Chevreul l'a prouvé depuis longtemps, à la prompte destruction des matières combustibles alimentaires introduites incessamment dans l'appareil circulatoire par la voie de l'appareil digestif. Je les proscris donc absolument. M. Mialhe a insisté aussi avec autant de force que de raison sur les inconvénients des boissons acides pour les glycosuriques.

Les glycosuriques doivent s'efforcer de boire modérément à chaque fois; les grandes quantités de liquide ingérées tout à coup peuvent contribuer à entretenir cette sécrétion anormale dans l'estomac, sur laquelle j'ai tant insisté.

Je leur recommande toujours de manger avec modération à chaque repas. Cette recommandation a un double motif : le premier, d'éviter les indigestions qui leur sont plus funestes qu'à d'autres malades; le second de favoriser le retour de l'estomac à ses dimensions normales. Pour atteindre ce but, on peut encore essayer l'emploi d'une ceinture de flanelle légèrement compressive sur la région de l'estomac.

*Vêtements.* — J'ai prouvé que les refroidissements étaient pernicieux pour les malades atteints de glycosurie. De bons vêtements de flanelle sont les meilleurs préservatifs contre ces refroidissements. Ces vêtements ont une grande utilité dans la maladie qui nous occupe, celle de rétablir les fonctions de la peau, qu'il est si important de voir en activité.

C'est pourquoi je prescris toujours des vêtements de flanelle couvrant tout le corps, et en quantité pour maintenir à la peau une douce moiteur.

*Exercice.* — Les malades affectés depuis quelque temps de glycosurie éprouvent des lassitudes spontanées, un sentiment d'affaiblissement, quelquefois accompagné de douleurs dans les cuisses, les jambes, les articulations, qui augmente par le moindre travail ou le plus petit déplacement : leur prescrire alors de l'exercice est difficile; mais, dès que par un régime convenable les forces commencent à revenir, il faut les employer. L'exercice de la marche, l'exercice de tout le corps par quelque travail manuel, ou par quelque récréation gymnastique, a une incontestable utilité. Cet exercice devra être progressif : trop prématuré, il déterminerait des courbatures toujours nuisibles; négligé, il retarderait le rétablissement complet des forces, et par conséquent la guérison.

*Des bains de mer et de l'hydrothérapie dans le traitement de la glycosurie.* — J'ai dit précédemment, à propos des bains froids, des bains de mer et de l'hydrothérapie : « Les bains de rivière, lorsqu'ils peuvent être aidés par l'exercice de la natation, sont utiles, mais l'efficacité des bains de mer, lorsqu'ils sont bien supportés, est plus constante et plus grande. — Pour déterminer la diaphorèse dans les cas difficiles, j'ai quelquefois employé l'hydrothérapie; mais il faut pour les malades atteints de glycosurie,

une surveillance continuelle dans l'application de cette méthode qui, mal employée, pourrait entraîner de graves accidents, mais qui, dirigée avec habileté, secondée par un régime suivi avec intelligence, m'a rendu et peut rendre d'excellents services. »

Il est évident que le régime ne doit être abandonné que graduellement et quand la glycose aura disparu des urines. Toujours il convient alors d'augmenter la qualité et la quantité des aliments de la calorification ; du bon beurre de Normandie pris en quantité suffisante à chaque repas ; trois à quatre cuillerées en vingt-quatre heures d'huile de foie de morue, voilà les aliments sur l'emploi desquels j'insiste toujours pendant l'usage des bains de mer ou l'emploi de l'hydrothérapie. On dépense davantage de calorique, il faut pour que les ressources de l'économie ne soient pas atteintes que la réparation en aliments de la calorification équivale au moins aux pertes.

Je résume ainsi les indications et les contre-indications de l'hydrothérapie ou des bains de mer dans la glycosurie :

Quand la glycose disparaît ou diminue, que les féculents peuvent être plus largement utilisés, que les forces s'accroissent journellement, l'*hydrothérapie ou les bains de mer constituent, avec l'exercice*, un des moyens les plus efficaces contre la glycosurie. Quand au contraire sous ces influences la glycose augmente, les forces diminuent, l'économie n'ayant pu prendre le dessus, ces moyens aggravent le mal, car on soustrait du calorique à une machine qui s'appauvrit parce qu'elle en manque : le remède est alors un mal accessoire ajouté au mal principal. — (*Clinique européenne*, 9 juillet 1859.)

### L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE COMME TRAITEMENT DU CROUP. — RÉCLAMATION DE PRIORITÉ.

M. le docteur A. Mayer, à l'occasion de la réclamation de priorité qui nous a été adressée par M. le docteur Gigon, sur l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement du croup, nous prie de rappeler qu'il a publié le premier une observation de cette maladie traitée par cette médication en juin 1852, dans la *Presse médicale*, numéro du 8 janvier 1853.

Nous devons rappeler aussi à cette occasion que l'émétique à haute dose jouait un grand rôle dans le traitement de Delens, tel que ce praticien l'a formnlé dans la *Bibliothèque médicale* (1820), et que M. le docteur Marrotte a publié dans la *Gazette médicale* (1842) une observation remarquable d'angine pseudo-membraneuse, guérie par l'émétique à haute dose. Il est probable que par de nouvelles recherches bibliographiques, on trouverait de nouvelles observations de l'emploi de cette médication.

### LA NOIX VOMIQUE EMPLOYÉE COMME FÉBRIFUGE.

M. Angelo Pogliani a expérimenté la noix vomique dans 37 cas de fièvre qui doivent être divisés de la manière suivante : 1 cas de fièvre quarte, 2 de fièvre quotidienne, 2 de de double tierce, 32 de tierce simple.

L'usage du médicament était toujours précédé d'une purgation saline ou huileuse et de boissons acides. La dose était de 6 à 10 décigrammes de noix vomique, divisés en huit paquets à prendre de deux en deux heures pendant l'apyrexie. Si la fièvre se reproduisait, on administrait une nouvelle dose de noix vomique, ou la moitié seulement de la première prescription, en une ou deux fois ; sous l'influence de ce médicament, 20 cas cédèrent à la première dose, 11 en réclamèrent deux, 4 en réclamèrent trois et 2 furent absolument rebelles au médicament. Il est nécessaire d'ajouter que, chez les deux derniers sujets, la quinine fut également inefficace, effet que M. Pogliani attribue à un état de gastricisme très prononcé. — (*Gazette med. Stati sardi* et *France médicale et pharmaceutique*, 9 juillet 1859.)

### EMPLOI DE LA GLYCÉRINE POUR PRÉVENIR LA FORMATION DES CICATRICES DU VISAGE DANS LA VARIOLE.

A la liste nombreuse des moyens vantés pour prévenir la formation des cicatrices

indélébiles que la variole légitime laisse à la face, on vient d'ajouter la glycérine. Cet agent, appliqué à l'état de pureté, et d'heure en heure, sur les boutons varioliques, atteint parfaitement ce but, au dire du docteur Posner, qui s'en est servi un grand nombre de fois pendant l'épidémie de variole qui a régné en 1858 à Berlin.

Les résultats obtenus d'un bon nombre d'essais fait par nous avec la glycérine, nous autorisent à penser que la faveur dont jouit cette substance, depuis quelque temps, est au moins exagérée. Dans beaucoup de ses applications, la glycérine n'exerce pas une action bien prononcée; et elle ne paraît avoir le plus souvent sur une bonne huile que l'avantage de ne pas sécher ni de rancir. Considérée comme moyen capable de prévenir les cicatrices de la variole, nous lui préférons de beaucoup la teinture d'iode. Des expériences comparatives, instituées d'abord sur des personnes différentes et ensuite sur le même sujet, nous ont fait voir que les corps gras, en général, agissent aussi bien que la glycérine, et que la teinture d'iode agit beaucoup plus efficacement. — (*Med. Cent.-Zeitung* et *Annales méd. de la Flandre occid.*, n° 7.)

### DE L'ARNICINE, PRINCIPE PARTICULIER DES FLEURS D'ARNICA.

M. Pavesi, pharmacien à Mortara, a retiré des fleurs d'arnica une substance qui, d'après lui, présente sinon la totalité, au moins la plus grande partie de l'action médicale de l'*arnica montana.*

Le procédé, pour l'obtenir, est le suivant :

On fait réagir à chaud quatre parties de fleurs d'arnica en poudre grossière avec une partie et demie de chaux hydratée, et 16 à 20 parties d'alcool à 32 ou 35°; on répète ce traitement à trois reprises successives.

Les liqueurs alcooliques, après avoir été réunies et filtrées, sont versées dans un alambic de cuivre étamé, et distillées au bain-marie pour en extraire la plus grande partie de l'alcool employé; on le retire alors du feu et on y ajoute de l'acide acétique concentré, en excès, et on laisse reposer le mélange pendant vingt-quatre heures.

L'arnicine se dépose en partie sur les parois du vase à l'état floconneux et en partie au fond du récipient. On la recueille sur un filtre de papier et on lave avec l'eau commune. On la traite ensuite avec l'alcool à 36° bouillant, et avec le charbon animal dépuré pour obtenir la solution complète et la décoloration de ce produit. La liqueur alcoolique contenant l'arnicine est alors distillée dans une cornue de verre pour retirer la plus grande partie de l'alcool employé; on verse le résidu dans une capsule de porcelaine, et on l'évapore à siccité à l'aide d'une douce chaleur; après le refroidissement, on renferme le produit dans un flacon à l'émeri.

L'arnicine est amorphe, d'aspect résineux, de consistance tenace, de saveur amère, nauséabonde, âcre, d'une couleur jaune foncé, diaphane, insoluble dans l'eau commune, peu soluble dans l'alcool concentré à chaud et dans l'éther sulfurique. Elle paraît jouir de propriétés acides, car à la température de l'eau bouillante, elle se dissout dans les solutions de potasse, de soude et d'ammoniaque, d'où la précipitent les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique et acétique.

Les solutions alcooliques et éthérées d'arnicine rendent l'eau ordinaire laiteuse, opaline, et lui donnent une saveur amère, âcre, nauséabonde, qui rappelle celle des fleurs d'*arnica montana.* La teinture alcoolique d'iode, mise en contact avec la teinture alcoolique d'arnicine, la précipite au fond du récipient à l'état glutineux. — (*Gior. di farmac. e di chimic. di Torino* et *Presse méd. belge,* n° 21.)

### TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

On admet trop généralement, dit M. Whitehead, que la coqueluche n'est modifiée par aucune espèce de traitement, si ce n'est un changement d'air; on peut au moins l'abréger, ainsi que le prouvent les chiffres qui suivent :

Dans 35 cas de coqueluche reçus à l'hôpital des Cliniques de Manchester, après une durée moyenne de plus de trois mois, la guérison fut obtenue en moins de vingt-cinq

jours en moyenne, et il est probable qu'il n'aurait pas fallu beaucoup plus de temps pour obtenir le même résultat, si les enfants étaient entrés à l'hôpital six ou huit semaines plus tôt. Ce qui le prouve, c'est que, dans 87 cas traités dès la première quinzaine, la durée moyenne du traitement fut la même que dans la première série, ce qui réduit la durée de la maladie à trente-sept jours. La durée moyenne de la maladie était de quarante-deux jours dans le total de tous les cas, et de cent onze jours dans les cas qui avaient été tout à fait négligés.

Parmi les 87 cas de la seconde série, il en est 32 où la durée moyenne de la maladie en entrant était de onze jours et 55 où elle était de cinq jours ; chez les premiers, la durée moyenne de toute la maladie fut de trente-cinq jours ; chez les derniers, de trente-deux seulement.

Le traitement employé consistait, pour les cas simples et pour ceux où l'on avait d'abord combattu des complications existantes, dans l'administration de la poudre de Dover seule, ou combinée avec l'usage du camphre à l'intérieur, ou en fumigations, de vomitifs, de la belladone, de révulsifs; dans tous les cas, l'opium ou la belladone servait de base au traitement. — (*Report of clinical hospital for diseases of children* et *Archives générales de médecine,* juillet 1859.)

USAGES THÉRAPEUTIQUES DE LA GLONOINE OU NITRO-GLYCÉRINE.

Nous avons entretenu récemment nos lecteurs de quelques essais nouveaux de la glycérine employée à l'intérieur. La préparation sur laquelle nous appelons aujourd'hui leur attention est un composé formé par l'action de l'acide azotique sur la glycérine, auquel on a donné le nom de glonoïne ou nitro-glycérine. C'est à un médecin anglais, M. Field, que l'on doit les premiers essais de cette substance, qui ont été étendus depuis par M. Baker Edwards sur toute la série des corps xyloïdes, tels que la xyloïdine, la pyroxyline, la saccharoïne, la glonoïne, la benzoïne, etc. Toutes ces substances auraient, suivant ce dernier expérimentateur, sur le système nerveux, une action semblable à celle de la strychnine, à un plus ou moins haut degré. Or la glonoïne serait la plus active de toutes ces substances; à la dose de 20 gouttes, elle aurait produit chez un lapin adulte et vigoureux des effets qui ressemblent, d'une façon remarquable, à ceux qui sont déterminés par la strychnine. D'après MM. Field et Brady, la glonoïde jouirait d'une grande efficacité dans les cas de douleurs névralgiques, et cela à des doses extrêmement minimes, presque homœapathiques. D'un autre côté, MM. Fuller et Harley n'ont reconnu à cette substance, à des doses très supérieures, qu'une action d'une puissance bien inférieure à celle que ces deux médecins lui ont attribuée.

En présence de ces assertions contradictoires, M. Vulpian a répété à son tour les expériences de MM. Fuller et Harley, et elles lui ont donné des résultats qui démontrent que la glonoïne ne produit aucun des effets de la strychnine, et n'est pas ordinairement toxique à d'assez hautes doses. On a fait avaler de 80 à 90 centigrammes de glonoïne pure à un jeune lapin malade depuis plusieurs jours et très maigre. On l'a observé pendant deux heures et demie, sans remarquer aucun trouble quelconque ; mais il meurt au bout de dix-huit heures, sans présenter de convulsions, au moins dans les dernières heures. Dans d'autres expériences, on n'a obtenu aucun effet. Ainsi un chien, assez jeune et de grande taille, a avalé la même dose (80 à 90 centigrammes) de glonoïne pure, sans être aucunement malade. Ce même chien, plusieurs jours après, a avalé sans résultats 4 grammes de glonoïne pure, et, après un intervalle de quelques jours, il en a pris de nouveau 4 grammes, dont 2 grammes au moins étaient dissous dans de l'alcool ; il n'y a eu aucun phénomène morbide.

En voyant, d'une part, les résultats presque négatifs des expériences sur les animaux, avec des doses considérables de glonoïne (de 2 à grammes) ; tandis que, d'autre part, au rapport des médecins anglais, des phénomènes très manifestes et quelquefois très graves ont été produits chez l'homme après l'ingestion d'une goutte d'une solution contenant 1 pour 100 de cette substance, il y a lieu de se demander si c'est la

même substance qui a été employée dans ces diverses séries d'expériences, ou s'il ne s'est pas glissé de part ou d'autre quelques erreurs dans l'appréciation des résultats obtenus. On ne peut, en présence d'une pareille contradiction, que rester dans le doute, jusqu'à ce que de nouvelles expériences, plus complètes, aient permis de décider de quel côté est l'erreur ou la vérité. — (*Gazette hebdom.* et *Revue thérap. du Midi*, 30 juin 1859.)

**MOYEN DE RECONNAITRE LA FALSIFICATION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE PAR LA COLOPHANE.**

L'auteur, M. Bœttger, assure que l'huile de foie de morue est très fréquemment falsifiée de nos jours par la colophane. Il résulte de ses expériences que l'éther acétique convient le mieux pour découvrir cette fraude. De l'huile de foie de morue de Bergen bien pure exige, pour se dissoudre totalement à la température de 14 degrés Réaumur, exactement 15 volumes d'éther acétique parfaitement pur, d'une densité de 0,890; tandis que de l'éther acétique auquel on a ajouté de la colophane jouit vis-à-vis de l'huile de foie de morue d'un pouvoir dissolvant bien plus considérable, au point qu'un pareil éther peut se mêler presque en toutes proportions avec l'huile sans se troubler.

Pour faire l'essai, on prend une éprouvette à pied graduée d'environ 15 millimètres de diamètre sur 35 centimètres de hauteur; on y verse 1 volume de l'huile à essayer et 15 volumes d'éther acétique pur d'un poids spécifique de 0,890; on applique le pouce sur l'ouverture de l'éprouvette, on secoue vivement et on s'assure, à l'aide d'un thermomètre, si le liquide marque exactement 14 degrés Réaumur; sinon, on tâche de produire cette température par l'un ou l'autre moyen approprié. Si, au bout d'une minute de repos, le liquide de l'éprouvette est devenu parfaitement clair et limpide, c'est un signe que l'huile examinée était pure; si, au contraire, il a suffi d'une moindre proportion d'acide acétique pour obtenir ce résultat, ce sera un indice que l'huile contenait de la résine, et la quantité de cette dernière sera d'autant plus forte qu'il aura fallu moins d'éther acétique pour obtenir, avec l'huile de foie morue, une solution d'une parfaite limpidité. L'auteur a déterminé, par des expériences directes, que chaque volume d'éther qu'on peut employer en moins de 15 volumes, pour produire avec 1 volume d'huile de foie de morue une solution claire et limpide, répond assez exactement à 5 p. 100. de résine contenue dans l'huile essayée. N'a-t-on, par exemple, besoin que de volumes d'éther pour obtenir cet effet, on en conclura que l'huile examinée contient 15 p. 100 de résine. — (*Polytechn. Notizblatt* et *Journal de chimie médicale*, juillet 1859.

**DE L'ASSA FŒTIDA CONTRE LES OXYURES VERMICULAIRES.**

Nous trouvons dans le nº 14, 5 mai 1859, du journal de Boston, *The Boston médical and surgical Journal*, un article relatif au traitement des ascarides, qui préconise à son tour une substance non encore mentionnée dans ces cas : c'est l'emploi de l'assa-fœtida et de l'aloès. Pendant une pratique de quarante ans, l'auteur, M. le docteur Nath. Smith, de South Creek Bradfort, Co-pa, ne l'a jamais vu en défaut. Il tenait ce remède des leçons du docteur Mussey, au collége de Dartmouth. Il l'employait avec un égal succès dans tous les âges, en teinture, probablement à l'intérieur, puisqu'il ajoute que, dans quelques cas, il avait le soin de débarrasser l'intestin des mucosités et autres matières par quelques doses de calomel et de rhubarbe. — (*Journal de méd. de Bordeaux*, juin 1859.)

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE (1);

Par M. le docteur L. Hamon, de Fresney-sur-Sarthe.

Traitement. — L'expérience m'a appris à peu compter sur l'action des divers agents thérapeutiques conseillés contre cette affection qui, ainsi que je l'ai dit précédemment, est quelquefois d'une ténacité extrême. J'ai donc renoncé à de tels moyens pour recourir d'emblée à des modifications d'un autre ordre, dont les effets ont toujours été jusqu'ici, entre mes mains, des plus satisfaisants.

J'ai déjà dit qu'il fallait distinguer, dans la cystalgie, deux éléments morbides : les douleurs vésicales pures et simples, qui caractérisent le premier degré de cette affection et la paralysie de la vessie, qui se surajoute à ces mêmes douleurs, pour en constituer le second degré. Chacun de ces éléments comporte un traitement approprié : l'un et l'autre a son spécifique local, si je puis m'exprimer ainsi. La cautérisation hypogastrique est celui des douleurs vésicales, de même que le cathétérisme est celui de la paralysie.

Il n'est peut-être pas de modificateur plus puissant du système nerveux que la cautérisation de l'enveloppe dermoïde. J'en ai cité, dans ce même recueil, deux faits remarquables (2). Je dirai à ce propos, puisque l'occasion s'en présente, que, chez ces deux sujets, la guérison ne s'est pas un instant démentie. Lors donc que l'on est témoin d'effets aussi remarquables, dans des conditions où le système nerveux a reçu de profondes atteintes, on ne doit plus avoir lieu de s'étonner de la puissance d'action de ce même agent, dans une affection aussi bien circonscrite que la cystalgie.

Il est deux manières de pratiquer la cautérisation potentielle hypogastrique. Lorsque les douleurs vésicales sont peu intenses, et que l'affection est peu invétérée, il suffit de pratiquer à l'hypogastre une cinquantaine de ponctuations nitriques. Les détails dans lesquels je suis entré au sujet de cette petite opération, dans l'article précédemment cité, me dispensent d'y revenir ici de nouveau. J'ai récemment, par ce simple moyen, réussi à débarrasser, séance tenante, une jeune femme de douleurs vésicales qu'elle éprouvait depuis quinze jours, et que l'usage de bains de siége quotidiens prolongés avait été impuissant à soulager.

Lorsque les douleurs vésicales sont plus intenses, le mal plus invétéré, quand, en un mot, l'affection réclame un traitement plus énergique, c'est à la cautérisation linéaire ou transcurrente qu'il convient d'avoir recours. Les caustiques liquides se prêtent aussi admirablement, et avec des avantages marqués, à ce mode de cautérisation que je désirerais, dans l'intérêt des malades, voir se substituer dans la pratique à l'usage du fer rouge.

Voici comment je pratique la cautérisation, à laquelle je conserverai la désignation de transcurrente, comme exprimant mieux l'idée qui se rattache à l'effet que l'on veut reproduire.

Une mèche de coton ou de laine, d'une grosseur proportionnée à la largeur que l'on désire donner à la cautérisation, est fixée par chacune de ses extrémités à l'une de celles de deux bâtonnets. On comprend de suite que si, dans le cours de l'opération, on désire diminuer ou augmenter l'étendue de ce cordon caustique, il suffira d'imprimer aux bâtonnets des mouvements de rotation sur leur axe. Cette manœuvre, qui se comprend aisément, peut avoir pour effet de simplifier l'opération et d'en abréger la durée. Pour pratiquer la cautérisation, il suffit de verser de l'acide nitrique dans une assiette et d'en imbiber la mèche aussi uniformément que possible.

(1) Voir l'Union Médicale du 9 Juillet 1859.

(2) Voir nº 30, p. 474, t. Ier, 1859 (nouvelle série).

On conçoit que ce cordon caustique est admirablement propre à se mouler sur les parties, et qu'il devient facile de s'en servir pour pratiquer, en un clin d'œil, toute une série de cautérisations rectilignes, curvilignes, superficielles, profondes, et de l'étendue la plus variée.

Pour les cas dont il s'agit, j'ai pour habitude de donner à la mèche une longueur de 10 à 12 centimètres, et de pratiquer à l'hypogastre, le pubis étant invariablement pris pour centre, une cautérisation rayonnée, constituée par 5 à 6 lignes caustiques.

Si l'on désire n'intéresser que l'épiderme, la durée de l'application ne doit pas excéder une demi-seconde. Sinon, on serait exposé à produire une eschare d'épaisseur variable, et finalement un tissu cicatriciel indélébile. Peut-être ne devrait-on pas reculer devant ces conséquences, si l'on avait affaire à un cas réfractaire. Tel a été, par exemple, celui d'une jeune femme chez laquelle j'avais depuis trois mois épuisé tout mon arsenal thérapeutique, sans le moindre résultat satisfaisant. La cautérisation, pratiquée un peu profondément, a eu pour effet de calmer aussitôt les violentes douleurs vésicales qui la torturaient depuis si longtemps.

La cautérisation hypogastrique, lorsque surtout elle est superficielle, est peu douloureuse. Si elle donnait lieu à de trop vives souffrances, on pourrait les calmer en appliquant sur la partie des linges imbibés d'eau froide.

C'est là, je le répète, un moyen héroïque de combattre les douleurs vésicales. J'ai eu occasion d'y recourir cinq fois jusqu'à ce jour, et cinq fois mes tentatives ont été couronnées du plus heureux résultat.

J'ajouterai que la cautérisation constitue un précieux moyen de diagnostic dans les affections quelquefois si obscures de la vessie. Il est certain, en effet, que l'on ne saurait réputer de nature inflammatoire, ou considérer comme étant liées à une lésion organique quelconque, des douleurs vésicales internes, invétérées, qui cèdent en quelque sorte instantanément et sans retour sous l'influence d'un semblable modificateur.

La cystalgie, lorsqu'elle est passée au deuxième degré, présente une seconde indication à remplir. Il importe, en effet, de régulariser les fonctions de l'urination. Le meilleur moyen pour arriver à ce but, c'est l'usage de la sonde, réitéré aussi fréquemment qu'il est nécessaire. On fera bien de pratiquer le cathétérisme d'abord deux fois par jour, puis une fois, puis tous les deux jours, et de surveiller les malades jusqu'à parfaite guérison. Cette opération fort douloureuse, lorsque les accidents sont très prononcés, a cependant pour effet d'apporter à sa suite un tel soulagement aux malades, qu'ils sont bientôt les premiers à la réclamer. Après chaque cathétérisme, la miction spontanée devient quelquefois possible une ou plusieurs fois de suite. Nonobstant cette amélioration, il est bon de faire méthodiquement usage de la sonde, jusqu'à ce que le malade soit arrivé à vider la vessie d'une façon normale. C'est là le meilleur moyen d'arriver plus sûrement et plus promptement à une guérison définitive.

La cystalgie au second degré peut donner lieu à des phénomènes réactionnels assez accentués pour effrayer tout praticien qui en est témoin pour la première fois. Tel est le fait apporté par Sandras (1) dans son *Traité des maladies nerveuses*. La conduite, toutefois, de ce regrettable auteur, ne doit pas être imitée. Ce n'est pas le lieu de rester spectateur inactif de cruelles souffrances. Il convient, au contraire, de procéder sans retard au cathétérisme. A peine a-t-on effectué la déplétion de la vessie, que l'on voit, à cette scène pathologique si effrayante, succéder, sans presque aucune transition, le calme le plus parfait. Je me suis trouvé en présence d'un fait analogue à celui de Sandras, et c'est à cette conduite que j'ai eu recours. Les accidents dont j'avais moi-même été alarmé, s'évanouirent bientôt comme par magie.

Tel est le traitement aussi simple qu'efficace auquel j'ai recours dans la cystalgie. Après avoir appris, par expérience, combien il est quelquefois difficile de déraciner cette affection si éminemment douloureuse, j'ai pensé qu'il serait utile de faire connaître

(1) *Traité des maladies nerveuses*, t. II, p. 288.

les résultats de ma pratique privée. Si j'avais eu le bonheur d'être édifié plus tôt sur la valeur des moyens que je signale, j'aurais eu notamment la satisfaction d'éviter à une pauvre malade plus de trois mois de souffrances.

## BIBLIOTHÈQUE.

### DE L'INFLUENCE DU COIT ET DE L'ONANISME DANS LA STATION, SUR LA PRODUCTION DES PARALYSIES.

M. le docteur Achille Bourbon vient de soutenir devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse intéressante sur ce sujet, encore peu exploré :

« Un fait m'avait frappé, dit-il, pendant le cours de mes études dans les hôpitaux : le grand nombre des paralysies. Pourquoi tant de paralysies, et surtout chez des hommes que leur âge devait mettre à l'abri d'une pareille affection ? Quelle en pouvait être la cause ? Telle est la question qui se présenta alors à mon esprit. J'avais appris, par la lecture des auteurs, les diverses causes attribuées à cette terrible affection, je me mis alors à interroger les malades ; mais souvent, très souvent même, j'eus le désappointement de voir que les sujets de mes observations ou ne justifiaient pas les propositions des auteurs, ou ignoraient eux-mêmes la cause de leur mal, ou bien enfin qu'ils me la cachaient. Partant de là, j'avais conclu à l'impossibilité presque absolue de mes recherches et abandonné ce sujet. Une circonstance fortuite devait m'y ramener. Désigné par l'Administration générale des hôpitaux, parmi les élèves qui, pendant l'année 1857, devaient faire le service dans les salles de M. le docteur Després, chirurgien en chef de l'hospice de la vieillesse (hommes), je me trouvai de nouveau et plus que jamais en face de paralytiques de tous âges et de toutes sortes de professions. Pendant les premiers mois de mon séjour à Bicêtre, cette affection, je le confesse, m'occupa très médiocrement ; la désillusion durait encore. Cependant cette indifférence devait bientôt disparaître.

Le n° 4 de la salle Saint-Prosper était alors occupé par le nommé A... Ce malade, outre une paraplégie presque complète, était atteint d'une fracture du col du fémur gauche, qui le fit entrer à l'infirmerie générale en mars 1857. Un jour, où l'on venait de procéder au pansement du membre fracturé, j'interrogeai M. le docteur Després sur les différentes causes des paralysies. Dans l'exposé rapide qu'il nous en fit, ce savant chirurgien insista surtout sur l'abus des plaisirs vénériens, et il ajouta en terminant : « Je suis persuadé que bon nombre de paralysies, dont la cause nous échappe, sont dues réellement à une perturbation causée dans le système nerveux par l'abus du coït et surtout du coït debout. » A l'appui de cette assertion, il nous cita l'exemple de trois hommes disparus de la scène du monde, il y a quelques années à peine, et qui tous trois ont acquis une certaine célébrité, les deux premiers dans l'art de guérir, le troisième dans l'art dramatique.

A partir de ce jour, je recueillis scrupuleusement toutes les observations de paralysies qui se présentèrent dans le service, j'en recherchai minutieusement les causes ; et aujourd'hui je viens, en confirmant par quelques faits la supposition de M. le docteur Després, signaler à l'attention des médecins, et, par eux, à l'attention du public, le coït et la masturbation debout comme une des causes fréquentes de la paralysie.

M. le docteur Achille Bourbon a consigné ces observations dans sa thèse ; elles sont au nombre de vingt, et dix-sept seulement lui appartiennent en propre. C'est peu — ces observations fussent-elles plus probantes qu'elles ne le sont — pour faire accepter les conclusions de l'auteur. Mais M. A. Bourbon ne présente son travail que comme un essai ; il désire appeler les investigations de ses confrères sur ce sujet, à coup sûr très digne de recherches, et, dans ces termes, on ne peut que faire chorus avec lui.

L'auteur, tout en réclamant modestement l'indulgence à laquelle ont droit les pionniers qui s'aventurent sur des terres peu connues jusqu'à eux, a mis une grande loyauté à citer les travaux de ceux qui lui ont ouvert la voie. Ce sont, entre autres, Ollivier (d'Angers), qui, dans l'observation 73 de son *Traité des maladies de la moelle*, dit quelques mots de cette cause spéciale de paralysie ; M. le docteur Després, ainsi qu'il a été dit plus haut ; M. Malgaigne, qui en aurait récemment entretenu les élèves attachés à son service d'hôpital ; M. le dr Frédéric Duriau, ancien chef de clinique à la Charité qui, dans sa remarquable *Étude clinique sur l'apoplexie de la moelle épinière et sur les paralysies des extrémités inférieures*, publiée par l'UNION MÉDICALE en février et mars 1859, a consacré quelques mots à cette cause. L'auteur, enfin, reconnaît qu'il a mis à profit les idées émises par son maître, M. le professeur Piorry, sur les effets de la station prolongée et des efforts dans la station. (*Traité de méd. prat.*)

Il trace le tableau suivant des symptômes que détermine le coït pratiqué dans la station :

« A la suite d'un coït debout, l'homme qui s'y est livré éprouve, dans la partie inférieure de la région dorsale et dans toute la région lombaire, une douleur vive assez semblable à celle d'un violent lumbago, mais elle a de plus quelque chose de brûlant ; on dirait qu'il y a une tension congestive dans ces parties. Cette douleur aiguë, brûlante, tensive, congestive, si je puis ainsi m'exprimer, s'irradie en demi-ceinture jusqu'au niveau de la moitié environ de la crête de l'os iliaque. Souvent on observe de la pesanteur et un peu d'ardeur à l'anus et au périnée, Les testicules sont, en général, un peu rétractés ; quelquefois, néanmoins, ils sont pendants dans le scrotum, qui lui-même est mou et flasque. Dans ce dernier cas, il y a presque toujours un allongement ou tiraillement du cordon et des vaisseaux spermatiques, qui, pendant un temps plus ou moins prolongé, cause une douleur presque intolérable, gênant considérablement et pouvant même empêcher la marche. Cette douleur cesse presque instantanément, si on applique sur le testicule, et jusqu'un peu au-dessus de l'orifice externe du canal inguinal, des compresses imbibées d'eau très froide.

Les cuisses, les jambes sont tremblantes et paraissent se dérober sous vous; on éprouve un peu de fourmillements à la plante des pieds et une sorte de frémissement assez souvent douloureux dans les mollets, surtout s'il y a des crampes. Le genou est excessivement sensible, notamment à la partie antérieure; il semble que la rotule n'existe plus, et que le fémur et le tibia, abandonnant leurs rapports, vont se luxer en avant. L'articulation coxo-fémorale elle-même paraît endolorie ; du reste, on observe dans toutes les parties du corps, une fatigue et une courbature générales très prononcées. Quelques minutes après le coït, si l'on veut marcher, on sent alors, outre des éblouissements, ce que j'ai appelé, dans une observation, d'après l'expression même des malades, une sorte de *sensation de coton;* c'est-à-dire qu'on croirait qu'une masse épaisse de coton est interposée entre le sol et le pied qui touche la terre sans s'y attendre et avant d'en avoir eu conscience, tant la perception est alors lente et obtuse. Cette sensation de coton disparaît graduellement après quelques instants de marche.

Sans pouvoir l'affirmer, je pense que la sensibilité tactile est très notablement émoussée, car il existe une sorte d'engourdissement dans tous les membres.

La respiration et la circnlation sont peut-être un peu plus accélérées qu'à la suite d'un coït ordinaire.

Enfin, on dirait que la boîte crânienne n'est plus assez vaste pour loger le cerveau. Une céphalalgie lourde, pesante, obscure d'abord, parce qu'elle est générale, se fait sentir ensuite, particulièrement aux tempes, aux bosses frontales et occipitales. La douleur qui disparaît la première, et presque tout de suite, est celle qui existait au niveau des tempes ; puis celle de l'occiput, et en dernier lieu la frontale.

Les phénomènes qui se produisent à la suite de la masturbation debout seraient à peu près les mêmes que les précédents.

Voici maintenant, en résumé, comment M. le docteur Achille Bourbon se rend compte de la pathogénésie de l'affection qu'il étudie : la circulation rachidienne s'opère, en général, très difficilement. Si le sang arrive dans le canal médullaire en grande abondance, dans un temps donné, cette gêne augmentera ; il y aura engorgement des vaisseaux et des veines en particulier, qui, en se distendant, distendront aussi la dure-mère. Or, cette membrane est, par sa nature, peu ou point extensible; il en résultera donc une compression au moins momentanée de la moelle. En admettant même que la dure-mère se laisse distendre progressivement, il n'en résultera toujours pas moins, à la longue, une compression, le canal osseux étant complétement inextensible.

Quand bien même l'afflux sanguin ne serait pas assez considérable pour déterminer une congestion, il y aura encore toujours pour le moins un peu d'hyperémie. Par suite de cette hyperémie, un plus grand nombre de vaisseaux, ainsi que Nysten, Biett, et M. le professeur Andral en ont donné des observations, se développera sur la pie-mère, qui pourra devenir alors le siége d'une méningite spinale générale ou partielle. Si l'injection de la pie-mère n'est pas assez forte pour déterminer une véritable inflammation, l'abondance du réseau vasculaire, dans la membrane propre de la moelle, n'y déterminera-t-elle point une supernutrition qui fera augmenter le tissu cellulaire de cette membrane ? Cet épaississement lamelleux du tissu cellulaire, qui pourra bien plus facilement s'infiltrer de sérosité, ne sera-t-il point encore une cause de congestion, de tiraillement et de compression plus ou moins permanents de rachis ? S'il y a épanchement, infiltration de sérosité, ne pourra-t-on voir, et cela par simple imbibition, comme il arrive quelquefois sur le cadavre, se produire un ramollissement local de l'axe nerveux, sans que pour cela il existe de phlegmasie?

Après avoir rappelé tout ce qui, dans les auteurs modernes, vient à l'appui de cette manière

de voir, M. Achille Bourbon, se demande comment le coït debout ou la masturbation dans la même position, peuvent produire ces lésions de la moelle.

Dans l'orgasme vénérien, dit-il, est-ce que tout se passe sur place, si je puis ainsi m'exprimer? Est-ce qu'il n'y a pas une commotion incessante, un ébranlement moléculaire incessant aussi, du système nerveux cérébro-spinal? Est-ce que, par l'intermédiaire des plexus sacrés, il n'y a point une série également incessante d'actions réflexes qui, comme autant de décharges électriques, vont du système génital au système nerveux, *et vice versâ?*

Faut-il autre chose, pour expliquer l'afflux insolite et l'accumulation mécanique du sang soit dans le réseau vasculaire de la pie-mère spinale, soit dans les sinus vertébraux, et pour en démontrer les conséquences?

La thèse de M. le docteur Ach. Bourbon se termine par ces conclusions:

1° Le coït et la masturbation debout sont des causes de paralysie plus fréquentes qu'on ne le croit.

2° La paraplégie semblerait être le genre le plus habituel de ces paralysies.

3° Cette cause agirait en occasionnant une congestion lente, mais toujours croissante, de la totalité, et plus souvent d'une partie seulement de la substance même ou des enveloppes du cerveau, et plus particulièrement de la moelle; soit encore en occasionnant un ébranlement moléculaire, partiel ou général, de l'axe cérébro-spinal.

4° La paralysie du mouvement serait bien plus commune que celle du sentiment; la position de la moelle dans le canal rachidien rend du reste parfaitement compte de ce fait.

5° Dans le cas où l'autopsie révélerait des lésions anatomiques appréciables, le siége de ces lésions devrait se trouver presque toujours à l'endroit où passait le plus ordinairement, pendant la vie, la résultante des forces employées pour maintenir l'équilibre et la rigidité du rachis. Le siége le plus fréquent des lésions anatomiques serait, en général, d'après notre théorie, au niveau ou un peu au-dessus du renflement lombaire.

Néanmoins, suivant les idiosyncrasies et les prédispositions particulières, le siége de la lésion anatomique pourrait ne pas coïncider avec le point de la résultante des efforts, chez les sujets à tempérament apoplectique, par exemple.

6° La marche des paralysies dues à la cause que nous signalons est presque toujours lente, pourvu qu'il n'y ait point hémorrhagie; le pronostic en est toujours grave, quoique la guérison puisse être obtenue au début des premiers symptômes de débilité des membres.

7° En l'absence de toute autre notion étiologique, le médecin ne pourrait-il point diriger ses investigations sur l'étiologie que nous indiquons? La cause connue, le traitement en serait notablement éclairé.

8° Enfin, malgré l'influence extrême du coït et de la masturbation debout sur la production de la paralysie, nous sommes porté à penser, attendu le grand nombre d'individus qui se livrent impunément à ces deux funestes habitudes, nous sommes, disons-nous, porté à penser que pour que la paralysie se produise, comme dans toutes les autres maladies, une certaine prédisposition est nécessaire.

M. Achille Bourbon n'a fait qu'indiquer — et trop sommairement — l'influence de quelques professions sur les habitudes qu'il signale. A cet égard, il s'est tenu dans une trop grande réserve, et de crainte d'en trop dire, il n'en a pas dit assez. C'est ainsi que je n'ai pu comprendre pourquoi les coiffeurs y seraient plus enclins que d'autres, par le fait de la profession. M. Bourbon s'est un peu trop préoccupé de la pudeur. La meilleure manière de ne pas la blesser, c'est de n'y pas faire penser ses lecteurs. Si la vérité (la science) peut se montrer nue sans crainte, c'est, plus qu'en tout autre lieu, devant des anatomistes.

D^r Maximin Legrand.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 6 Juillet 1859.**

VÉGÉTATIONS DU LARYNX.

Un homme entra dans un service de chirurgie, dirigé momentanément par M. Verneuil, pour se faire traiter d'un phlegmon diffus de la partie antérieure du cou; il mourut subitement dans la nuit qui suivit le jour de son entrée à l'hôpital. Lorsque l'on fit l'autopsie, on trouva une nappe de pus située entre la peau et l'aponévrose antérieure du col, et en examinant les organes de la respiration pour chercher la cause de la mort, on trouva dans le larynx une cer-

taine quantité de végétations polypiformes; elles occupaient les bords des cordes vocales et surtout leur angle de réunion. La glotte n'était cependant pas complétement obstruée. Du reste, ceci n'est pas nécessaire pour qu'il y ait mort subite; il suffit qu'un spasme vienne s'ajouter à la cause d'oblitération déjà existante pour que l'accident arrive.

FRACTURES DES MACHOIRES.

M. MOREL-LAVALLÉE a lu un rapport sur plusieurs observations de *fractures des mâchoires*, communiquées successivement à la Société de chirurgie.

Dans deux cas, la solution de continuité portait sur le maxillaire inférieur seul; dans un troisième, c'était le maxillaire supérieur qui en était le siége unique; enfin le quatrième offrait l'exemple rare d'une fracture simultanée des deux mâchoires. Ce dernier appartient à M. Lhonneur, aide-major à l'hôpital du Dey à Alger, et ancien interne des hôpitaux de Paris (Voyez UNION MÉDICALE, t. I[er], p. 444, nouvelle série). L'observateur avait fait remarquer l'âge du blessé (13 ans), qui est, d'après les auteurs du *Compendium de chirurgie*, la limite initiale de la période de la vie où cette lésion se rencontre. Cependant, M. Morel-Lavallée a vu une fracture de la mâchoire chez une petite fille de 10 ans, à la suite d'une chute d'un lieu élevé, et tout récemment chez un garçon de 8 ans qui avait été renversé sous les pieds d'un cheval.

La fracture verticale de la symphyse du maxillaire inférieur est rare; cependant, sur quinze cas, M. le rapporteur l'a observée deux fois. Si l'on compare en bloc la fracture de la symphyse à celles de tout le reste de l'os, elle est rare; cependant, la fracture qui a lieu entre les deux incisives médianes est plus fréquente que celles qui peuvent se faire au niveau des trente autres interstices dentaires.

Le cas de M. Lhonneur était de ceux où l'application d'un appareil paraît le moins nécessaire, car, à la mâchoire inférieure, le périoste, intact en avant, ne permettait qu'un déplacement à peine sensible; cependant il serait dangereux de donner aux cas de ce genre une interprétation forcée, et de les ériger en doctrine, car vu l'extrême mobilité du maxillaire inférieur, les fragments de la fracture sont dans une perpétuelle agitation, ce qui nuit à la consolidation. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer de ces fractures sans déplacement et sans traitement, où la suppuration s'établit dans le foyer et s'y éternise, sans que la réunion fasse un pas. Il vient encore de se présenter un cas semblable à la consultation de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Saint-Antoine. La fracture date d'un mois, elle siége entre la seconde incisive inférieure et la canine du côté droit; elle est sans aucune trace de déplacement, et la mobilité ne s'y manifeste que sous un effort considérable qui tend à infléchir le maxillaire sur son bord inférieur; alors les deux dents voisines s'écartent l'une de l'autre d'environ 2 millimètres au sommet de leur couronne, révélant ainsi à la fois et l'existence et la situation de la solution de continuité de l'os. En même temps, quelques gouttes de pus s'échappent entre les dents et aussi par un petit pertuis placé un peu au-dessous de leur implantation. Un moule en gutta-percha, qui a été appliqué par l'ingénieux chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, aura bientôt fait disparaître avec sa cause toute cette inflammation, en procurant une rapide guérison.

Le chirurgien du bord a eu tort d'enlever les dents luxées encore adhérentes aux gencives, car réduites et maintenues dans leurs alvéoles par un moule en gutta-percha, elles se consolident infailliblement.

Dans le fait précédent, la guérison a été spontanée, mais, dans celui qui a été communiqué par M. FOUCHER, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, le résultat eût été moins parfait et acheté au prix de l'immobilité si gênante de la mâchoire et du danger de l'inflammation du foyer sans l'emploi du moule en gutta-percha. Il s'agit d'une fracture du maxillaire inférieur entre l'incisive latérale et la canine, avec un léger déplacement suivant la hauteur de l'os, le fragment antérieur était porté en haut, contrairement à ce qui a été écrit par J.-L. Petit et Boyer. M. Foucher appliqua le moule de gutta-percha, une fronde fut ajoutée, mais le malade s'en débarrassa bientôt et put ainsi, avec l'assentiment de son chirurgien, recouvrer la mobilité de la mâchoire pour la mastication et la parole. Au bout de trente-quatre jours, la consolidation était si complète et si régulière qu'il ne restait plus aucune trace de la fracture.

Si le fait de M. Foucher témoigne en faveur de l'opportunité d'un appareil et des avantages de celui qui a été mis en usage, les deux observations suivantes sont bien autrement significatives.

L'une est due à M. BEAUPOIL, d'Ingrandes, il s'agit d'un maçon qui, enseveli sous les décombres d'une vieille maison qu'il démolissait, en fut retiré avec une fracture du péroné et la tête couverte de blessures. Le sourcil gauche détaché du tissu osseux retombe au devant

de l'œil et le couvre entièrement; le nez est aplati, ses os brisés, ses parties molles en lambeaux; les joues et les lèvres horriblement déchirées, surtout du côté gauche. Toutes les incisives des deux mâchoires sont cassées, ainsi que les canines et les petites molaires gauches. Tout le bord alvéolaire supérieur de ce côté est vacillant, écarté du reste de l'os, surtout en avant, où la bouche communique sur plusieurs points avec la fosse nasale correspondante. Des sutures et un pansement intelligent eurent assez facilement raison des lésions des parties molles et de la fracture du nez, mais, ni un appareil compliqué fait avec des bandes et du diachylon et destiné à rapprocher les deux mâchoires à la manière d'une fronde, ni, plus tard, un point de suture passé à travers le bourrelet gingival ne réussit à maintenir les fragments du maxillaire. Le huitième jour, la mobilité et le déplacement étaient même plus considérables qu'immédiatement après l'accident, et cependant la suppuration, très abondante, devenait infecte. M. Beaupoil aplatit et façonna des lames de plomb dont les maçons se servent pour marquer leurs pierres. Il les replia sous le bord fracturé du maxillaire, les releva sous la lèvre supérieure et leur fournit un point d'appui au dehors, sous les circonvolutions d'un bandage. Au bout d'un mois, la guérison était complète.

Si, dans ce cas, les lamelles de plomb ont suffi pour maintenir les fragments, le moule en gutta-percha aurait pu être d'une grande utilité.

Mais, dans le fait communiqué par M. Corne, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Maubeuge, le déplacement fut opiniâtre et s'accompagna d'accidents graves, tous les moyens employés échouèrent l'un après l'autre et le chirurgien était à bout de ressources, quand i eut connaissance de l'appareil en gutta-percha; voici le résumé de cette observation :

Un cuirassier reçoit dans le dos un coup de pied de cheval qui l'envoie toucher la face contre un mur. La mâchoire inférieure est fracturée verticalement entre l'incisive droite et la canine. La fracture est simple, sans déplacement, sans plaie, sans contusion extérieure; on fait la ligature des dents avec un fil ciré, et on applique une mentonnière. Deux jours après, ce fil est remplacé par un fil métallique, et la mentonnière par une fronde. Le soir, il y a des frissons et un gonflement douloureux à la région maxillaire.

Le lendemain, le fil métallique se rompt, et un déplacement considérable se produit, suivant la hauteur et l'épaisseur de l'os. On adapta alors un appareil composé de deux gouttières métalliques, l'une s'appliquant sur les dents et l'autre recevant le menton, et réunies toutes deux par des tiges de fer; mais un quinte de toux déplaça ces moyens de contention, et le phlegmon sous-maxillaire augmenta. La suppuration ne fut tarie que le quatorzième jour, mais le déplacement persistait. M. Corne était alors bien décidé à temporiser, lorsqu'il lut dans la *Gazette des hôpitaux* la relation d'un fait analogue au sien, présenté par M. Morel-Lavallée à la Société de chirurgie avec l'appareil de gutta-percha.

Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux des lecteurs les règles fondamentales que l'on doit suivre dans l'application de l'appareil imaginé par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, et nous le remercions sincèrement d'avoir bien voulu nous communiquer son manuscrit.

1° La réduction faite, elle doit être *maintenue momentanément*, et en quelque sorte prolongée pendant les dix minutes qu'exigent la solidification de l'appareil. Le déplacement le plus opiniâtre et le plus important est celui qui se fait d'avant en arrière, selon l'épaisseur. Pour s'en rendre maître, on jette une anse de fil très fort autour de la dent ou des dents implantées dans l'extrémité du fragment qui, après la réduction, conserve de la tendance à se reporter en arrière. Les deux bouts de l'anse, ramenés au dehors, sont réunis et enroulés sur le milieu d'un bâtonnet. Ce bâtonnet est confié à un aide, chargé par des tractions, autant que possible uniformes, de retenir et d'immobiliser les fragments. Ce fragment se porte-t-il en même temps en haut, les tractions exercées sur l'anse de fil, au lieu d'être horizontales, seront obliques en bas.

C'est un moyen qui non seulement assure la coaptation, mais qui sert encore quelquefois à compléter la réduction, quand les doigts seuls ne sauraient l'obtenir. Malgré les difficultés d'obtenir, même pour un temps très court, une tension uniforme, ce procédé réussit, mais le suivant est bien préférable. Il consiste en une anse de fil de fer recuit jeté autour des dents, et dont on réunit en avant les extrémités en les tordant ensemble avec une pince. Les fragments sont ainsi serrés l'un contre l'autre et maintenus avec une parfaite exactitude. Quelquefois, afin d'avoir une coaptation et une contention régulières, on doit passer le fil entre plusieurs dents successives, et réunir par torsion les extrémités en avant.

2° Une tranche de gutta-percha, d'environ 5 centimètres de long et de 2 centimètres de côté, est jetée dans de l'eau à 80°. Elle est bientôt amenée à la consistance du mastic de vitrier; par une compression rapide, on lui donne la forme d'un coin à ses deux extrémités, afin qu'elles puissent s'engager plus facilement entre les arcades dentaires. On arque légèrement

la tranche et on la pose sur l'os fracturé. Tandis que d'une main on soutient le menton, de l'autre on presse de haut en bas sur la tranche également, régulièrement jusqu'à ce que le doigt sente la couronne des dents, et n'en soit plus séparé que par une couche mince. On rapproche les deux mâchoires, et l'on fait sur le moule des injections d'eau frappée, ou bien si le blessé est intelligent, il aspire l'eau à l'aide d'un tube et en dirige le courant sur l'appareil. En quelques minutes, la gutta-percha a repris toute sa solidité et le moule est enlevé, l'anse de fil coupée et retirée. On façonne le moule avec un couteau, en ne lui laissant que le volume nécessaire à sa résistance.

Enfin, la fracture de nouveau réduite avec les doigts, ou, s'il le faut, à l'aide de l'anse de fil, on replace le moule toujours avec facilité. On appuie dessus avec une certaine force, les dents s'engagent et sont serrées dans ses alvéoles. Il tient ainsi, en général, et maintient les fractures de manière à permettre la parole et la mastication sans danger.

3° Lorsque le déplacement en haut est opiniâtre, il se peut, mais c'est extrêment rare, qu'on ait besoin d'ajouter un ressort au moule. Ce ressort consiste en une mince lame d'acier, dont l'extrémité buccale s'adapte à la face supérieure du moule, où il s'implante par de petites pointes très courtes, se recourbe sur la lèvre correspondante et va, par une pelote concave et rembourrée, s'appuyer sous le menton pour la fracture de la mâchoire inférieure, à l'occiput pour celle de la mâchoire supérieure.

Depuis longtemps, dans les cas les plus difficiles, le moule a pu se passer de cet auxiliaire. Du reste, s'il ôte à l'appareil un peu de sa simplicité, il ne gêne ni la parole ni la mastication.

Il pourrait se rencontrer des cas où, bien qu'indiqué, ce ressort serait inapplicable, par exemple, des fractures du maxillaire inférieur compliquées d'une lésion très douloureuse des parties molles du menton ; contusion, plaie, inflammation ; il est évident qu'alors la pelote sous-mentale ne saurait être posée. Pour ces cas, M. Morel propose de coiffer la couronne de la dent, qui, de chaque côté, confine à la fracture, avec un capuchon métallique assez mince pour s'engager dans les interstices dentaires, et muni en avant d'un fil métallique recuit ; la réduction faite, tordre ensemble les fils des deux capuchons, qui serreraient ainsi les fragments l'un contre l'autre et les maintiendraient.

Jusqu'à présent, le moule seul compte autant de succès que d'applications. Chez le malade de M. Corne, en quinze jours la réunion fut presque complétement effectuée et d'une régularité parfaite, et les dents étaients consolidées.

NOMINATIONS.

MM. Scanzoni, Stromeyer et Syme ont été nommés associés étrangers de la Société de chirurgie.

MM. Blazius, Boeck, Ciniselli, Cornaz, Fabbri, Friedberg, Larghi, Ried, Regnoli, Soupart, Thompson et Vanzetti, ont été nommés membres correspondants étrangers de la Société de chirurgie.

Dr Parmentier.

# COURRIER.

La Société de chirurgie de Paris tiendra sa séance solennelle demain mercredi 13 juillet 1859, à trois heures, au palais de l'Abbaye, dans le local ordinaire de ses séances. Après avoir décerné le prix Duval et proclamé les noms des membres correspondants et associés nouvellement élus, M. le Président donnera la parole à M. Broca, secrétaire général, pour la lecture de l'*Éloge d'Am. Bonnet* (de Lyon), — M. A. Guérin, secrétaire annuel, prononcera ensuite l'*Éloge d'Auguste Vidal* (de Cassis), — et M. Verneuil, bibliothécaire-archiviste, terminera la séance en lisant une notice historique sur les *petits prophètes de la chirurgie.* Il désigne sous ce nom les chirurgiens qui, sans avoir marqué leur passage par une longue série de travaux, ont laissé dans la science une idée féconde ou une méthode utile.

Il est d'usage que chaque année, au sortir de la séance solennelle, la Société célèbre dans un banquet l'anniversaire de sa fondation. Elle ne s'est départie de cet usage qu'une seule fois, il y a deux ans, et le montant de la souscription du banquet fut versé dans la caisse des inondés de la Loire. Elle vient de décider que le banquet n'aura pas non plus lieu cette année et que le montant de la souscription sera versé dans la caisse des blessés de l'armée d'Italie. Elle ne pouvait inaugurer plus dignement la dix-huitième année de son existence.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.** — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi

13 juillet, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Traitement des écoulements de l'urèthre chroniques et rebelles, par M. Domerc ; — 3° Expériences sur les mouvements du cœur, par M. Batailhé ; — 4° Discussion sur l'orchite et l'ovarite varioleuses ; — 5° communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale**, par E. Gintrac, directeur et professeur de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux. Tomes IV et V, in-8° de 1,602 pages. — Prix : 14 fr. — Prix des tomes I à V, in-8° : 35 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

— S'il est des promesses auxquelles on pense pouvoir aisément se soustraire, c'est sans contredit les promesses d'un prospectus. Mais tel n'a pas été l'avis de l'*Univers illustré.* On peut dire de ce charmant journal que son programme a été constamment et consciencieusement suivi. Aux chefs-d'œuvre qu'il a publiés succèdent, dans chacun de ses numéros, des chefs-d'œuvre nouveaux, et un texte aussi spirituel qu'intéressant encadre merveilleusement ses planches artistiques. — Les événements qui se préparent lui fourniront de nouvelles et curieuses matières ; car il tiendra à honneur de suivre les péripéties de la guerre, et d'en rapporter, au moyen du crayon et du burin, les plus remarquables épisodes. — Un autre point a appelé son attention : chacun veut étudier le théâtre de la lutte et les mouvements des armées. Aussi, que de cartes d'Italie ont paru depuis quelques jours ! Bientôt chaque famille aura la sienne ; mais comment s'en servir ? comment y suivre les opérations ? L'*Univers illustré* a eu l'heureuse idée d'offrir *gratuitement* et *franco,* à chacun de ses nouveaux abonnés et à ceux qui renouvelleront pour une année leur abonnement, quelle qu'en soit l'échéance, une boîte renfermant un assortiment d'*indicateurs.* Ces *indicateurs* sont de fines tiges d'acier surmontées de cocardes et de pavillons aux couleurs de la France, du Piémont et de l'Autriche. En les piquant sur la carte, on se rend très aisément compte de la position respective des parties belligérantes. S'agit-il de simples détachements, on en jalonne la marche au moyen d'indicateurs spéciaux, à tête arrondie et coloriée. Les flottes font-elles un mouvement, de nouveaux *indicateurs,* aux pavillons des différentes nations, servent à marquer le mouillage où elles s'arrêtent. Les indicateurs sont indispensables à quiconque tient à bien comprendre la guerre actuelle.

Le prix de la boîte d'*indicateurs* est de 5 fr. pour ceux qui ne sont pas abonnés. L'abonnement est de 10 fr. pour l'année. — Bureaux : rue Bonaparte, 13.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 83. JEUDI 14 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 13 *Juillet* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le succès de la candidature de M. Tardieu dans la section d'hygiène et de médecine légale était si peu douteux, et, pour tous, ce succès était si légitime, que c'est à peine si nous avons voulu indiquer que nous faisions aussi des vœux pour lui dans ce journal, qui l'eût à coup sûr chaudement défendu s'il eût été sérieusement contesté. L'honorable et savant auteur du *Dictionnaire d'hygiène,* des beaux mémoires sur la

## FEUILLETON.

### De Paris à Cormeilles-en-Parisis.

ÉCOLE BUISSONNIÈRE.

A M. A... L...

II

Nous sommes restés sur le pont d'Argenteuil, en contemplation devant la rivière que nos ancêtres avaient nommée *Sequan,* c'est-à-dire, en langue gaëlique, le serpent ; mot très pittoresque et très juste, d'où les Romains, nos antiques oppresseurs, ont fait *Sequana,* ce qui ne veut absolument rien dire, et ne peint rien, non plus que le mot Seine, que nous en avons tiré.

A l'extrémité du pont, nous mettons le pied sur le département de Seine-et-Oise, et nous avons à franchir, avant d'entrer dans Argenteuil, une charmante promenade, couverte d'ombre et tapissée par de la vraie herbe, de l'herbe sur laquelle on peut marcher. Cette espèce ne pousse pas à Paris. On n'y cultive que le gazon en assiettes, inventé par les charcutiers — quand les assiettes sont très grandes, cela s'appelle des squares.

Nous voici dans Argenteuil, chef-lieu de canton plus considérable que beaucoup de villes de province. Les habitants sont, en grande majorité, vignerons; mais, rien, dans l'aspect des rues, des maisons et des habitants, ne rappelle la couleur ou les allures des pays vignobles du centre et du midi de la France. On se croirait plutôt transporté au sein d'une ville de petit commerce et de rentiers tranquilles, au fond de la Picardie.

Peut-être mes impressions eussent-elles été

*morve*, sur l'*identité*, sur l'*attentat aux mœurs*, et de tant d'autres travaux estimables, avait depuis longtemps sa place marquée à l'Académie; aussi son élection s'est-elle faite à la presque unanimité des suffrages, 62 voix sur 69 votants, circonstance rare à l'Académie de médecine, où, en général, les sympathies se trouvent très divisées. C'est un beau succès qui sera ratifié par l'opinion publique.

Avant et après cette élection, l'Académie a entendu des communications importantes par des savants étrangers à la compagnie. M. de Castelnau a commencé la lecture d'un mémoire dans lequel il cherche à prouver l'insuffisance et les défauts de la législation actuelle en matière d'interdiction des aliénés. Nous attendrons le développement complet des opinions de notre collègue du *Moniteur des hôpitaux* pour dire nos impressions sur ce travail, dont la première partie a été écoutée avec un grand intérêt.

M. le docteur Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, dont nos lecteurs ont pu apprécier naguère une excellente note publiée dans ce journal, sur l'antagonisme réciproque de l'opium et de la belladone, a lu un important mémoire sur l'emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections.

La méthode que M. Béhier a voulu expérimenter appartient à M. Alexandre Wood, d'Édimbourg, et les indications de son emploi ont été données par M. Benjamin Bell dans un mémoire publié dans un journal anglais, dont M. Gauchet a publié la traduction dans l'Union Médicale. Frappé des résultats annoncés, M. Béhier a voulu les vérifier, et son expérimentation a été suivie des plus heureuses conséquences. Des névralgies rebelles, des sciatiques très douloureuses et invétérées, des douleurs très diverses de siége et de nature ont facilement cédé à des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, faites *loco dolenti*. Sans doute que le mémoire de M. Béhier sera prochainement publié, et que les praticiens pourront être en mesure de répéter des essais qui, entre les mains de M. Béhier, ont donné des résultats si favorables.

M. le docteur Antonio da laz Pitta a clos la séance par la lecture d'une note sur une modification apportée au stéthoscope, modification qui, dans certaines circonstances indiquées par l'auteur, donnerait à cet instrument de diagnostic une application plus facile.

Amédée Latour.

---

différentes si j'y fusse venu au moment de la vendange. Mais je vous dis les choses comme elles me sont apparues; — la première qualité du voyageur — ainsi que du vin — est d'être sincère, et j'estime qu'à elle seule, elle vaut presque toutes les autres. Bien des gourmets ne sont pas de cet avis, je le sais, et préfèrent un vin frelaté, mais qui leur chatouille agréablement le palais, au plus sincère des produits des environs de Paris. Ces gens-là seraient capables de me soutenir que la sincérité n'existe pas plus hors des murs qu'à l'intérieur de la grande ville; et que si je n'ai pas rencontré de vignerons à Argenteuil, c'est que tous les vignerons d'Argenteuil tiennent des débits de marchands de vin aux barrières de Paris, comme l'indiquent les enseignes majuscules à la détrempe.

Je voudrais traiter, si j'en avais le temps, cette importante question des vins que l'on boit à Paris; cela intéresserait, je crois, doublement, vos lecteurs et vous-même, mon cher ami, à titre de consommateurs d'une part, et, d'autre part, de médecins. Nous constaterions d'abord les réels progrès accomplis au point de vue de la sincérité, en ce sens qu'il est possible maintenant et facile de se procurer, en payant cher, à la vérité, de vrai vin et de la provenance que l'on veut; or, s'il faut en croire nos pères, c'était là chose d'une difficulté insurmontable il y a quelques années.

J'essaierais ensuite de persuader aux Parisiens qu'il y a beaucoup de leur faute s'ils ne sont pas mieux servis encore sous le rapport de la boisson tonique par excellence. Le commerce, toujours disposé à faire arme, pour son profit, du vieil adage: « *Vulgus amat decipi, ergò decipiatur* » ne manque pas de répéter, quand il est pris en flagrant délit d'adultération, que le consommateur aime pardessus tout les vins frelatés, et que les marchands seraient accablés de reproches par la clientèle s'ils livraient les vins tels qu'ils sont récoltés. Nous savons tous à quoi nous en tenir sur ces accusations commodes et intéressées; mais, il

# REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

**Hôpital Lariboisière.** — Service de M. HÉRARD.

## ULCÉRATION DU LARYNX, AVEC NÉCROSE ET EXPULSION DE SÉQUESTRES, A LA SUITE DE FIÈVRE TYPHOIDE ; — GUÉRISON.

Parmi les complications de la fièvre typhoïde, il en est une, assez peu fréquente, qui cependant me paraît mériter l'attention des praticiens : c'est la *laryngite nécrosique ou gangréneuse.*

Par son développement caché que rien ne vient révéler d'abord, par les rapides progrès qu'elle fait, par les lésions qu'elle produit et qui entraînent la perte de la parole et trop souvent de la vie, cette affection présente, en effet, un intérêt assez considérable pour qu'on signale avec soin les observations qui peuvent se rencontrer. Elle est, je l'ai dit, peu fréquente, et par suite mal connue ; par suite aussi elle peut passer inaperçue sous le couvert de la maladie principale. Alors on ne la reconnaît guère que quand, revêtant tout à coup une intensité considérable, elle s'accompagne d'œdème de la glotte et menace subitement l'existence. C'est ce qui est arrivé dans la plupart des cas observés jusqu'ici. Ainsi, M. Sestier trouve que sur 18 convalescents de fièvre typhoïde atteints d'œdème de la glotte, 12 ont dû cette complication à la laryngite nécrosique. — M. Moriz Haller (1) dit que cette dernière affection parcourt son cycle fatal, souvent à l'insu du médecin et du malade, et qu'elle ne s'annonce qu'au bout d'un temps assez long par des accès de suffocation qui peuvent amener la mort, et qui, par conséquent, sont le résultat d'œdèmes de la glotte. — L'œdème de la glotte, comme accident secondaire de la fièvre typhoïde, a été constaté par M. Emmet (2) 30 fois sur 1,931 cas de dothinentérie ; 23 fois on trouva à l'autopsie l'existence d'une ulcération du larynx. — Dans une observation rapportée par le docteur Schiele (3) on voit encore

(1) *Annuaire de littérature médicale étrangère,* 1857, par M. Noirot.
(2) *Loco citato,* 1858.
(3) *Loco citato,* 1859.

n'en est pas moins vrai qu'elles sont fondées dans une certaine mesure, et que le bourgeois de Paris a une passion invétérée et malheureuse pour le vin, dit de Mâcon, cet invariable vin, toujours le même, quelle que soit l'année, toujours *paille,* quel que soit son âge ; boisson qui altère, qui dessèche la gorge et le palais, qui trouble les idées et détermine des céphalalgies sus-orbitaires immédiates. Que de recherches curieuses à entreprendre à ce sujet ! M. Piorry professe que les souffrances de la rate s'accompagnent le plus ordinairement de névralgie de la cinquième paire ; or, c'est précisément au point d'émergence de la branche frontale du trijumeau que commence la céphalalgie *mâconnaise.* Il y aurait donc, en ce cas, à s'assurer de l'état de la rate, *post prandia.*

Entre parenthèses, j'indiquerais un moyen d'une simplicité extrême, et par ce fait, excellent, de reconnaître qu'un vin a été *viné,* c'est-à-dire qu'on y a ajouté une quantité quelconque d'alcool. Ce moyen est fondé sur ce que, dans le vin naturel, l'alcool est à l'état de combinaison, tandis qu'il n'est que mélangé par le *vinage.* Il consiste à chauffer le vin suspect dans une cuillère d'argent, à la flamme d'une lampe ou d'une bougie, en termes plus généraux, à chauffer le vin. S'il est naturel, il ne s'enflamme qu'à 70 ou 80 degrés, au contact d'un corps en ignition ; s'il contient de l'alcool ajouté, il prend feu à 45 degrés seulement. Je ne vous réponds pas de l'exactitude absolue des chiffres, n'ayant pas sous les yeux le remarquable article publié à ce propos, dans un journal de province, par M. Delarue, un des œnologistes les plus distingués des départements. Mais je ne me trompe pas de beaucoup, si je me trompe.

J'aurais surtout à interpeller le corps médical sur la proscription en masse dont il a frappé les vins de Bourgogne, eu égard à l'alimentation des malades et des convalescents. Un honorable médecin de Paris, M. le docteur Gaubert, a tenté récemment une classification des vins au point de vue de leurs effets phy-

la dyspnée se montrer dès le début, en même temps que de la toux et une aphonie incomplète; cette fois encore, l'œdème de la glotte termina la scène.

Ainsi, partout ou à peu près, les accès de suffocation accompagnent l'ulcération du larynx à la suite de fièvre typhoïde; presque toujours ils sont, avec l'aphonie, les premières manifestations de cette grave complication.

Dans le cas de la malade que nous avons observée dans le service de M. Hérard, l'affection a également débuté par l'aphonie et un accès de suffocation. Toutefois, l'apparition ultérieure de crises nerveuses hystériques, accompagnées d'étouffement, a compliqué, comme nous le verrons, les phénomènes laryngés et jeté un peu d'obscurité sur le début de ces accidents.

Voici ce fait :

Observation. — A... (Marie), 22 ans, domestique, est admise, le 27 septembre 1858, à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Mathilde, n° 6.

Elle raconte qu'elle est entrée, il y a environ neuf mois, dans le service de M. Tardieu, pour une fièvre typhoïde dont la convalescence fut très prolongée, et qui, d'après les renseignements qu'elle fournit, paraît avoir présenté la forme adynamique, avec prédominance des phénomènes thoraciques. Elle a eu, en outre, d'abondantes épistaxis et a rendu du sang par la bouche. — Au bout de trois mois environ, elle entrait en pleine convalescence, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'une dyspnée considérable, et on remarqua alors une aphonie complète dont elle ne peut préciser ni l'époque ni le mode d'apparition, par la raison qu'elle n'avait pas encore recouvré l'intégrité de son intelligence, mais qui, d'après des renseignements indirects, paraît être antérieure à cet accès de dyspnée. Seulement, la malade était si faible, sa maladie avait duré si longtemps, son intelligence avait été si fortement ébranlée, qu'on avait pu attribuer à ces diverses causes l'absence de phonation chez cette femme. — Elle se rappelle parfaitement avoir eu depuis lors et de temps à autre des accès d'étouffement, durant lesquels l'inspiration surtout était extrêmement pénible. L'aphonie est restée à peu près complète, avec quelques redoublements à des époques indéterminées. — Durant sa convalescence, qui fut très longue, elle ne reprit ses forces qu'avec la plus grande difficulté, et conserva toujours une toux laryngienne accompagnée d'un peu d'expectoration, et surtout d'une grande gêne de la respiration. Ses règles ont reparu une première fois il y a environ deux mois, et une seconde fois depuis cette époque.

Aujourd'hui, ce qui frappe tout d'abord dans l'examen de cette malade, qui n'a jamais eu ni syphilis, ni tubercules, ni scrofules, c'est une aphonie presque complète. Les quelques sons

---

siologiques, qui montre combien est inintelligente l'adoption systématique et sans désignation spéciale, du vin de Bordeaux pour les malades... Mais je reviendrai sur tout cela, dans un moment plus opportun. Je m'aperçois que j'ai pris la tangente sur le mot « sincère » et que je *déraille* à la façon de Sterne dans *Tristram Shandy.* Si j'avais autant d'esprit que lui, passe encore! Mais je m'en garderai bien.

Hâtons-nous donc de traverser Argenteuil, et laissez-moi vous rappeler, chemin faisant, que c'est au prieuré d'Argenteuil que fut élevée Héloïse, dont le nom ainsi que celui de son amant — un des premiers champions de la liberté de conscience — est resté si populaire, et dont la tombe est couverte, chaque jour, de couronnes d'immortelles par les cœurs constants, — malgré tout. — Ce fut là encore qu'elle se retira, avec le titre de prieure, en 1120, avant d'aller au Paraclet. Neuf ans plus tard, l'abbé de St-Denis, Suger, fit chasser les religieuses de ce monastère, pour cause de vie scandaleuse, et les remplaça par des religieux dont la discipline était assez relâchée, et qui donnaient, disent les historiens, une attention particulière aux soins de la bonne chère.

L'église de ce prieuré possédait la tunique sans couture, qui, tissée par la Vierge elle-même, avait grandi avec Jésus-Christ. Au moment du crucifiement, les soldats se partagèrent au sort les vêtements de la sublime victime. La tunique mit environ six siècles à venir du Golgotha à Argenteuil, mais, enfin, elle y vint. Comment? Je ne saurais vous le dire; et, le sachant, je ne m'en soucierais, effrayé des dures remontrances que s'attire celui de vos collaborateurs que j'aime le plus, après vous, pour tenter seulement d'introduire un peu de méthode dans ces questions. Mais il n'y a pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre. Je cède donc la parole à un autre. Ce sera, si vous voulez, M. Adolphe Joanne, qui, dans son *Guide aux environs de Paris,* vous racontera l'explication qui a été donnée

qu'elle émet sont rauques, gutturaux et s'accompagnent d'un peu de sifflement. La respiration est très gênée; l'inspiration qui est bruyante et légèrement sifflante, nécessite de grands efforts de la part des muscles du thorax. En même temps, il y a une toux assez fréquente, très pénible, mais sans quinte; le ton en est très grave. L'expectoration se compose de quelques rares crachats séro-muqueux, légèrement striés de sang. — De temps en temps, tous ces phénomènes s'exagèrent, et alors apparaît un accès d'étouffement qui dure environ une demi-heure, et qui, comme nous le verrons tout à l'heure, se rattache le plus souvent à une légère attaque d'hystérie.

L'état général est assez bon; le facies est naturel; la malade a de l'embonpoint et a recouvré ses forces. L'appétit est assez prononcé; les digestions sont bonnes. Seulement les accès d'étouffement sont suivis d'une grande fatigue et d'une sueur générale assez abondante qui dure environ un quart d'heure.

L'examen de l'appareil respiratoire ne fournit que des signes négatifs. La sonorité est normale dans tous les points des deux poumons. — A l'auscultation, on ne trouve qu'un peu de rudesse de la respiration au sommet du poumon droit; encore paraît-elle n'être autre chose que le retentissement du sifflement qui se produit dans le larynx. En un mot, aucun signe physique ou rationnel de tubercules pulmonaires.

Si l'on applique le stéthoscope sur le larynx, on entend un sifflement très prononcé, très rude dans les deux temps, mais surtout dans l'inspiration. Pas de signe extérieur d'altération du larynx; pas de cicatrice; pas de trajet fistuleux; pas de crépitation à la pression; rien qui annonce une lésion des cartilages. — Le doigt, introduit dans la gorge, ne peut faire constater d'augmentation de volume des replis aryténo-épiglottiques, et une sonde pénètre facilement dans le larynx.

Le 29, même état général. La malade a eu plusieurs de ces accès d'étouffement dont j'ai déjà parlé. Pendant cette visite, nous avons pu en voir un, et voici ce que nous avons observé: d'abord, quelques instants avant l'attaque, elle dit éprouver une constriction très forte dans l'abdomen, et, au niveau de l'épigastre, une sensation de boule remontant vers la gorge. Puis la dyspnée devient de plus en plus intense; l'inspiration est très pénible, très sifflante, et nécessite des efforts considérables. La face s'injecte, la malade se contracte, et on peut remarquer quelques mouvements de flexion et d'extension des bras, mais peu nombreux et n'ayant pas de

---

de la présence de cette tunique à Argenteuil, et vous fera voir comment un excès de zèle et une intempérance de plume de la part d'un journaliste peuvent compromettre les choses les plus sérieuses.

« Le 20 mai 1856, dit M. Joanne, l'*Univers* reproduisait un article publié par plusieurs journaux religieux; on y lisait ces mots: « Saint Grégoire de Tours, dans son livre des *Martyrs*, dit: « La tunique sans couture fut » apportée en France sous le règne de Charlemagne et placée dans le monastère d'Argenteuil, où la sœur de ce prince et sa fille » étaient religieuses..... Des miracles furent » attestés, et quand Dieu a parlé, qu'oserait » donc opposer la pauvre raison humaine? » — « La *pauvre raison humaine*, répond le *Journal des Débats*, se borne à objecter que Grégoire de Tours étant mort 147 ans avant la naissance de Charlemagne, il a été difficile à ce grand saint d'annoncer le cadeau fait au monastère d'Argenteuil par ce grand empereur. »

Mais nous avons dépassé les dernières maisons et nous voici dans le vignoble qui couvre presque tout le territoire entre Argenteuil et Cormeilles. Sur la route qui réunit ces deux villages, dit l'excellent guide que je viens de citer, on est souvent exposé aux mauvaises émanations de la gadoue, dont les cultivateurs se servent aujourd'hui pour fumer leurs vignes, et dont l'abus a pu contribuer à détériorer la qualité du vin, assez renommé autrefois, pour qu'on ait pu, comme le dit l'abbé Lebœuf, soutenir dans une thèse publique de l'École de médecine de Paris, que les vins d'Argenteuil devaient avoir la préférence sur ceux de Champagne et de Bourgogne.

Il n'est que trop vrai: l'odorat est assez péniblement affecté durant le premier kilomètre qu'on parcourt en sortant d'Argenteuil, mais nous étions décidés, mon compagnon et moi, à voir tout en beau, et les amas cubiques de la gadoue qui bordent la route et la transforment, dans une courte partie de son trajet, en une sorte d'avenue, ne nous semblaient pas dépourvus de caractère. Ces cubes de 2 mètres ressemblent — quand on y met de la bonne volonté — à des soubassements, qui attendent des colonnes d'un ordre inconnu; à des essais d'architecture trapue, comme devaient être les propylées de certains temples égyptiens dans l'enfance de l'art.

Fr. Baniot.

*(La suite prochainement.)*

—

caractère convulsif bien prononcé. Cependant il n'y a pas de perte de connaissance. — Au bout de quelques minutes, la respiration devient plus facile, l'inspiration moins bruyante, sans perdre entièrement son caractère de rudesse, qu'elle conserve même pendant l'intervalle des accès. La sensation de constriction, de boule disparaît et la malade redevient calme. L'accès dont nous avons été témoin, et qui était le troisième depuis la veille, s'est terminé par *un rire* prolongé, sans que la malade puisse en donner la cause. C'était donc une véritable attaque d'hystérie et non un accès de suffocation par obstacle mécanique, comme dans l'œdème de la glotte.

Jusqu'au 7 octobre, l'état est resté le même; de nouvelles attaques ont eu lieu, aussi fréquentes et aussi intenses. — Ce jour-là, la malade accuse quelque chose de plus : elle éprouve une gêne plus considérable au niveau du larynx; elle croit sentir comme un corps mobile qui, par instants, se mettrait en travers dans la gorge. Cependant l'examen le plus complet possible de l'arrière-bouche ne fournit aucun renseignement positif. — Tout à coup, vers quatre heures du soir, elle est prise d'un véritable accès de suffocation, très intense, et, à la suite d'une violente quinte de toux, elle rejette par la bouche *deux petits séquestres osseux.*

14 octobre. La malade n'a plus eu d'accès de suffocation; l'aphonie est restée au même point. Les dernières attaques d'hystérie, moins fréquentes, se sont accompagnées d'une vive douleur sous le sein gauche. — La toux, pénible, a tous les caractères d'une toux laryngée. Le larynx est légèrement douloureux à la pression, sans cependant qu'il y ait de douleurs spontanées remarquables. — Du reste, la santé générale est bonne et l'embonpoint assez développé.

A partir du 1er novembre, une légère amélioration se manifeste, presque insensible d'abord, puis graduellement plus notable. Au 1er janvier, la toux avait beaucoup diminué et la production des sons était plus facile, quoique bien incomplète encore.

Vers le 1er février, à l'époque des règles, la toux présente une recrudescence considérable, mais qui ne dure que quelques jours, sans que rien ni dans le poumon, ni dans le larynx, puisse expliquer ce fait. Cette toux, qui arrive par quintes, et qui, au premier abord, éveille l'idée de la coqueluche, ne peut être considérée que comme un phénomène hystérique. Et, en effet, une fois les règles passées, la toux disparut pour revenir à l'époque menstruelle suivante. — Cette fois, elle fut un peu moins intense. Depuis lors, elle ne s'est pas représentée.

Du reste, la menstruation fut régulière depuis son entrée jusqu'au mois d'avril, où elle subit un retard de quinze jours.

Le 9 avril, la malade quitte l'hôpital. A cette époque, la santé générale est parfaite. — La phonation se fait à peu près complétement; seulement la voix est encore un peu rauque, gutturale et très grave. Il n'y a ni toux, ni douleur spontanée ou provoquée au larynx. L'état de la poitrine continue à être satisfaisant. Depuis plusieurs jours, elle n'a pas eu d'attaques hystériques, qui d'ailleurs sont devenues de plus en plus rares.

Après avoir lu cette observation, il n'est guère possible, je crois, de voir, dans les accidents qui la caractérisent, autre chose que le résultat d'un travail ulcératif dans le larynx, travail qui s'est effectué dans le déclin d'une fièvre typhoïde extrêmement grave. Quel que soit le point de départ de cette ulcération, qu'elle soit la suite d'une inflammation simple ou gangréneuse, qu'elle ait succédé à une de ces petites tumeurs purulentes que l'on remarque souvent dans les convalescences des fièvres typhoïdes graves, il y a eu là destruction d'une portion de tissus, et, par suite, nécrose et expulsion de séquestres.

Ce fait soulève plusieurs questions importantes. Et d'abord, au point de vue du diagnostic, je signalerai ces attaques d'hystérie, qu'au premier abord, et sans un examen attentif, on eût pu prendre pour des accès de suffocation semblables à ceux de l'œdème de la glotte. Cette erreur était d'autant plus facile que cette dernière complication est indiquée comme très fréquente par tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Dans notre observation, aucun doute n'est possible : ce rire involontaire dont tous nous avons été témoins, et qui s'est reproduit plusieurs fois, la sensation de boule hystérique, la toux particulière, etc., attestent évidemment la présence d'une affection nerveuse. Cependant, on peut se demander si la lésion anatomique qui siégeait au larynx n'avait pas quelque influence sur le retour des attaques, sur leur intensité, etc. Il est probable que cette relation a existé, parce que ces attaques sont devenues de plus en plus rares, à mesure que la lésion marchait vers la guérison et puis parce que souvent les

manifestations de l'hystérie sont amenées par la présence de quelque autre affection. Cependant, je ne puis rien affirmer de positif à cet égard.

La même réserve m'est imposée en ce qui touche le siége précis de l'ulcération et la provenance des deux petits séquestres. Bien des conjectures se sont déjà produites sur ce point. Quelques-uns ont pensé que ces séquestres appartenaient au cartilage thyroïde, d'autres au cricoïde, etc. Pour moi, je crois que, sauf erreur, on peut, en s'aidant des symptômes observés et en s'appuyant sur les données physiques et physiologiques que l'on possède sur le phénomène de la phonation, arriver à expliquer d'une manière assez satisfaisante le fait en question.

En effet, l'aphonie nous indique déjà que les cordes vocales ont dû être atteintes dans une portion quelconque de leur longueur. D'un autre côté, nous savons que la voix, nulle dans le principe, a pris plus tard un ton très grave et toujours le même; nous pouvons conclure de là que la tension des cordes vocales est devenue très faible et uniforme et que l'ouverture glottique s'est agrandie tout en devenant invariable aussi : car ce sont là les conditions de la production des sons très graves.

Réfléchissant au rôle que jouent les cartilages aryténoïdes comme leviers et points d'appui des muscles véritablement régulateurs de la tension des cordes vocales et de la forme de l'ouverture glottique, j'ai pensé qu'il ne serait pas impossible que ces organes eussent été atteints par le travail nécrosique. Cette hypothèse se trouve corroborée par la configuration de ces cartilages, formés d'apophyses longues et minces, et, par suite, faciles à isoler sous l'influence d'une cause morbide. Mais ce qui vient surtout à l'appui d'une telle manière de voir, c'est cette circonstance de l'expulsion de *deux* petits séquestres semblables ou à peu près et ayant quelque analogie avec des portions d'aryténoïdes ossifiées.

Est-ce là qu'était le siége réel de l'ulcération et l'origine de ces séquestres? Je viens de donner l'opinion qui me paraît la plus probable; mais on comprendra qu'en l'absence d'autopsie on ne peut pas avoir, à cet égard, une certitude mathématique. J'ajouterai cependant encore que les cartilages aryténoïdes sont situés à la partie postérieure du larynx, c'est-à-dire dans une position tout à fait déclive lors du décubitus dorsal. Or on sait que, dans la fièvre typhoïde, les parties déclives sont toujours exposées à subir l'influence des congestions passives, de l'hypostase, et, si les cartilages sont normalement privés de vaisseaux, ils n'en souffrent pas moins des embarras de la circulation dans les parties molles qui les entourent et d'où leur vient la nutrition.

C'est là, en effet, qu'il faut chercher le rapport existant entre l'affection dont je m'occupe et la fièvre typhoïde qu'elle a suivie, rapport qui n'est pas seulement une simple coïncidence. La fièvre typhoïde, affection générale dont la cause paraît être un véritable empoisonnement par un virus quelconque, est surtout remarquable par les effets qu'elle produit, je ne dirai pas sur les forces vitales, mais sur la circulation et l'innervation. Il semble que ces deux fonctions soient déprimées, que la cause morbifique leur ait enlevé une partie de la force qui leur est nécessaire pour remplir leur but; elles restent *languissantes*. C'est à cet effet qu'on doit rapporter la plupart des phénomènes qui caractérisent la fièvre typhoïde, et, entre autres, les stases sanguines. Celles-ci, à leur tour, agissant comme causes passives, si l'on peut s'exprimer ainsi, produisent et la bronchite, et la pneumonie, et l'entérite qui accompagne si souvent l'éruption intestinale, et les eschares du sacrum, et aussi de véritables eschares du larynx, pour revenir au sujet qui m'occupe. Telle est, du moins, l'explication qui me paraît la plus juste; tout en reconnaissant, ainsi que nous le faisait remarquer M. Hérard, que l'extrême rareté de la laryngite nécrosique comparée à l'extrême fréquence de la fièvre typhoïde dénote que, probablement, il existe en outre dans ces cas quelques conditions particulières qui nous échappent et qui peuvent tenir soit à une forme de la maladie encore mal déterminée, soit à une idiosyncrasie du sujet affecté.

Je ne reviendrai pas sur la succession des phénomènes laryngiens. Je ferai seulement ressortir ce fait important, que la malade a *guéri* et qu'elle a même recouvré la *voix*. Elle a donc échappé à une complication tellement grave, qu'en faisant des recher-

ches sur ce sujet, j'ai presque partout trouvé les résultats nécroscopiques à la suite des observations; ce que l'on comprendra aisément en considérant la facilité avec laquelle surviennent les œdèmes de la glotte dans les affections du larynx, surtout lorsque l'organisme est fortement débilité par une cause quelconque.

Je conclus de tout ce qui précède, d'une part, qu'il faut activement surveiller le larynx des malades atteints de fièvre typhoïde, et, d'une autre part, que dans le cas où le larynx serait atteint par un travail nécrosique, il ne faut pas désespérer trop tôt de la vie du malade; on vient de voir, en effet, qu'il peut même recouvrer la voix.

Dr Edmond BAUDOT.

# HYGIÈNE PUBLIQUE.

## ÉTUDE MÉDICO-HYGIÉNIQUE SUR L'INFLUENCE QU'EXERCENT LES CHEMINS DE FER SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

Notre collaborateur, M. le docteur P. de Pietra Santa, vient de publier dans les *Annales d'hygiène* (numéro de juillet) une analyse très détaillée des principaux travaux publiés jusqu'à ce jour sur cette importante matière.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent déjà :

Les conclusions des mémoires présentés à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, par MM. Martinet et Duchesne ;

Le rapport de M. Cahen ;

La lettre de M. Bisson ;

Le compte-rendu de la brochure de M. le docteur Devilliers par M. Maximin Legrand.

Nous extrairons du travail de M. de Pietra Santa trois chapitres :

Le premier, relatif à l'exposition de ladite étude ;

Le deuxième, concernant les accidents observés, dans leur rapport avec les accidents produits par les autres genres de locomotion ;

Le troisième, comprenant les conclusions.

« Toute industrie nouvelle crée infailliblement des intérêts nouveaux et amène le plus ordinairement à sa suite des maladies nouvelles.

L'établissement des chemins de fer, ces éléments si considérables de prospérité pour les populations, ces propagateurs si actifs d'idées et de progrès pour les nations civilisées, a-t-il fait défaut à la règle générale ?

Il ne nous appartient pas de nous occuper de la première partie du problème (intérêts créés); mais nous porterons toute notre attention sur la seconde (influence sur la santé). Loin de nous toutefois la prétention de résoudre les questions sans nombre qui ressortent de cette donnée principale; nous chercherons seulement à les énoncer d'une manière scientifique, d'autres viendront après nous consigner les résultats d'une plus longue expérience, et alors, qui sait si, en se reportant à une autre époque, ils ne nous sauront pas gré d'avoir indiqué le sens dans lequel devaient être dirigées les recherches ultérieures.

Quel est l'esprit qui doit présider à de semblables recherches ? Par cela seul qu'elles sont délicates, il faut y apporter des habitudes d'investigation précises, sans être trop minutieuses; il faut éviter les raisonnements, *à priori*, et dans les résultats fournis par l'expérience, il est indispensable de rejeter les conclusions extrêmes pour donner une plus grande valeur aux idées reconnues par tous.

C'est ainsi que, tout en proclamant l'utilité des statistiques, l'on doit reconnaître la difficulté d'en avoir d'exactes et d'irréprochables. Vous étudiez l'influence du chemin de fer sur une catégorie d'employés, sur les mécaniciens, par exemple ; avez-vous recherché les antécédents de ces hommes ? Connaissez-vous leur idiosyncrasie, leurs dispositions héréditaires ? Tenez-vous compte des circonstances qui, indépendantes de leur travail, peuvent agir sur leur organisme ? Avez-vous une méthode uniforme pour recueillir les observations, pour les interpréter ?

S'est-il écoulé un laps de temps assez long pour que les résultats obtenus puissent être regardés comme étant l'expression de la réalité ou comme définitifs ?

Quand il s'agira de reconnaître un fait nouveau, une influence spéciale, il faudra de toute

nécessité que les caractères de ce fait, de cette influence soient manifestes pour le plus grand nombre. Nous ne voulons pas dire qu'ils doivent frapper de prime abord tous les esprits, car alors où serait le mérite d'une découverte ; mais une fois qu'il sera énoncé, il importe que les résultats des recherches successives, des enquêtes postérieures conduisent aux même conclusions.

Un esprit généralisateur est aussi dangereux qu'un esprit analytique. Nous n'avons que trop la tendance d'étendre outre mesure les limites d'un fait particulier ou de nous perdre dans des détails de manière à ne plus nous rendre un compte exact de l'ensemble.

Évitons donc, si faire se peut, ces deux écueils. Les travaux que nous possédons sur la matière sont déjà assez nombreux : nous allons les passer successivement en revue par ordre chronologique ; nous donnerons un résumé exact et fidèle de chacun d'eux ; nous suivrons ainsi la marche progressive des questions à mesure qu'elles se présentent, et, une fois que tous les éléments d'étude auront été examimés et analysés, nous consignerons les déductions qui en découlent, et les points d'interrogation qu'il est utile de poser.

I

**Influence des chemins de fer sur la santé des voyageurs, par le docteur Virm dans la *Revue sanitaire de Londres* (*Sanitary Review*).**

Ce travail est et devait être nécessairement incomplet ; c'est une simple ébauche dont il sera toujours difficile de faire un tout harmonique faute de renseignements précis.

Un premier fait incontestable, c'est la fatigue ordinairement plus grande qu'une personne éprouve en passant la nuit en chemin de fer. Quoique l'on soit installé dans de bons fauteuils, la trépidation du wagon, les secousses, la marche rapide, l'impossibilité de fixer les objets intérieurs donne une céphalalgie constante ; c'est comme un énorme poids sur la tête. A côté de cette fatigue corporelle, l'auteur anglais signale une fatigue morale résultant des conditions dans lesquelles s'effectuent quelques-uns de ces voyages.

Le nombre des négociants, des gens d'affaires obligés de se loger dans les environs de Londres, pour des raisons économiques, est très considérable. Ces personnes arrivent le matin de très bonne heure dans la capitale, y passent une grande partie de la journée, puis, le travail fini, ils se disposent à rejoindre leurs familles. Comme ils habitent souvent à des distances considérables, et comme, d'autre part, les départs de certains trains sont très limités, il paraîtrait que la crainte de manquer le convoi, que les appréhensions qui en résultent, produiraient à la longue des effets très fâcheux sur le système nerveux. Ne pas arriver à l'heure fixe, c'est s'exposer à revenir dans la cité pour chercher un abri dans un hôtel, dépenser de l'argent pour s'y loger, pour y dîner : c'est occasionner des tourments à la famille qui attend le chef au repas du soir.

Dépense plus considérable, ennuis, inquiétudes vives, tenant l'esprit dans une agitation et une perplexité continuelles.

Un autre effet immédiat, c'est celui des congestions cérébrales plus fréquentes.

Il nous semble, de prime abord, que ces sensations pénibles sont de leur nature passagères, et qu'elles ne devraient pas avoir un retentissement durable sur l'organisme ; mais comme dans de pareilles matières on ne doit pas raisonner *à priori,* nous laissons à des observateurs qui viendront après nous le soin de bien préciser l'importance de cette fâcheuse influence.

Les émotions morales n'ont-elles pas été regardées par Corvisart comme ayant une action directe et immédiate sur les maladies organiques de cœur ?

II

**Statistique des accidents survenus en France et à l'étranger sur les chemins de fer.**

Dans les documents présentés à la commission d'enquête (1) instituée par ordre de S. Exc. le ministre des travaux publics, en 1857, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la régularité et la sûreté de l'exploitation des chemins de fer, nous trouvons les renseignements les plus précieux pour établir la statistique des accidents survenus en France et à l'étranger.

Du 7 septembre 1835 au 31 décembre 1856, le nombre des voyageurs sur toutes nos lignes de chemin de fer a été de 224,345,769.

Celui des accidents de toute nature s'est élevé à 2,978, ainsi répartis : 1,134 par le fait de

(1) M. de Parieu, président. MM. de Vitry, Ed. Thayer, Combes, Boureuille, Jullien, Dubois, membres. M. Prosper Tourneux, rapporteur.

l'exploitation, 1,844 par l'imprudence des voyageurs ou par des faits indépendants de l'exploitation :

| | Morts. | Blessures. | Total. | |
|---|---|---|---|---|
| Voyageurs. . . . . . | 111 | 402 | 513 | Par le fait de l'exploitation. |
| Agents. . . . . . . . | 55 | 314 | 369 | |
| Autres personnes . . | 168 | 84 | 252 | |
| | 334 | 800 | 1,134 | |
| Voyageurs. . . . . . | 49 | 107 | 136 | Faits indépendants de l'exploitation. |
| Agents . . . . . . . | 539 | 1,022 | 1,561 | |
| Autres personnes. . | 77 | 50 | 127 | |
| | 605 | 1,179 | 1,844 | |

| | | |
|---|---|---|
| Or, 111 voyageurs tués par le fait de l'exploitation donnent | 1 tué sur. . . . | 2,021,133 |
| 402 voyageurs blessés. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 blessé sur . . | 558,071 |
| 513 voyageurs tués et blessés. . . . . . . . . . . . . . | 1 victime sur. . | 437,325 |

(On comprend dans ces chiffres les accidents de la rive gauche (Versailles) et de Fampoux; sur 81 voyageurs morts, 64 ont été tués dans ces deux accidents, et 47 seulement par d'autres causes, pendant 19 ans d'exploitation.)

Le nombre des employés victimes de l'exploitation est beaucoup moins considérable que celui des voyageurs, et cela se comprend sans peine si l'on compare le nombre des voyageurs d'un train qui subit un accident à celui des agents qui l'accompagnent. Mais, en revanche, tandis que le nombre des voyageurs victimes de leur imprudence est de 156, ce nombre est de 1,561 pour les agents.

Le degré de sécurité que présente la locomotion par les chemins de fer ne pourrait être complétement établi que par la comparaison avec les accidents occasionnés par tous les autres moyens de transport en usage chez tous les peuples civilisés, et, en ce qui concerne la France, il serait intéressant de rapprocher les documents dont nous venons de nous servir, des renseignements recueillis d'après les mêmes principes en Belgique, en Angleterre et en Allemagne.

Or, les comptes généraux de l'administration de la justice criminelle en France, en donnant le nombre des individus tués ou écrasés par des voitures, charettes et chevaux, de 1840 à 1853 inclusivement, portent ce chiffre à 10,324 personnes en 14 ans, soit 737 en moyenne par année, soit en prenant 35 millions d'habitants pour tout l'empire, 1 sur 47,489.

Voyons un autre document important, c'est-à-dire le tableau des accidents arrivés aux voitures des messageries impériales et des messageries générales de France pendant un laps de 10 ans.

Messageries impériales (1846-1855), 73,703,066 kilomètres parcourus, 3,679,866 places occupées, 11 personnes tuées, 124 blessées,

Messageries générales (1846-1855), 68,692,997 kilomètres parcourus, 3,429,410 places occupées, 9 personnes tuées, 114 blessées.

La moyenne des accidents arrivés aux personnes est donc à peu près la même pour les deux entreprises, quoiqu'à l'avantage des messageries générales.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elle est de | 1 mort pour | 324,533 | voyageurs pour les messageries | | impériales. |
| | 1 mort pour | 381,045 | — | — | générales. |
| | 1 blessé p. | 29,676 | — | — | impériales. |
| | 1 blessé p. | 30,082 | — | — | générales. |

En réunissant la circulation des deux entreprises, on a un chiffre de 20 morts et de 238 blessés pour 7,109,276 voyageurs. Soit :

1 mort sur 355,453 voyageurs.
1 blessé sur 29,871 voyageurs.

Ces chiffres, si on les rapproche de ceux que nous avons donnés plus haut, suffisent pour prouver qu'il n'y a pas de comparaison à faire entre la sécurité qu'offrent les chemins de fer et celle qu'on trouvait dans les anciens moyens de transport.

Un troisième document est relatif aux sinistres éprouvés par la navigation maritime, en dehors des causes d'accidents dus aux tempêtes, chocs et collisions, brouillards, courants, ignorance ou erreur des pilotes, négligence, intempérance des marins, incendies, manques de phares.

Le *Wreck Register* donne la statistique suivante des naufrages arrivés à des navires anglais le long des côtes et sur les mers de la Grande-Bretagne, en distinguant les collisions des autres causes de sinistre.

1852-1856 : 4,341 naufrages, 787 collisions, soit 5,128 accidents ;

4,348 décès ; en moyenne, 870 marins par an.

En 1856, les sinistres ont mis en péril 2,764 personnes, sur lesquelles 521 ont péri ; soit 20 p. 100 de ceux dont la vie a été exposée dans les 1,153 accidents de cette année.

En ce qui concerne la navigation française, 1856 a vu périr 443 navires (85 bâtiments de long cours, dont 25 condamnés et 358 caboteurs) : 18 de ces navires ont été coulés par abordage, dont 14 étaient chargés de charbons ; 15 navires n'ont pas donné de leurs nouvelles, 3 ont été incendiés.

### Conclusions.

Le soin que nous avons mis à donner une analyse fidèle de tous les travaux publiés jusqu'ici sur la question qui nous occupe doit nous permettre d'être sobre de considérations ultérieures. Le lecteur jugera par lui-même de l'importance relative de chacun d'eux, et il adoptera, nous l'espérons du moins, les observations qui nous ont été inspirées par l'étude attentive et impartiale des faits. Nous avons consulté à plusieurs reprises les savants confrères placés à la tête de nos principales lignes de chemins de fer ; nous avons demandé de plus amples renseignements à leur principal contradicteur.

Voici les conclusions qui nous paraissent devoir être adoptées dans l'état actuel de la science :

1° La question de l'influence des chemins de fer sur la santé des voyageurs ne peut pas fournir pour le moment des résultats certains, elle n'a pas été l'objet jusqu'ici d'études sérieuses entreprises avec un plan déterminé, et elle ne nous paraît pas susceptible d'une solution pratique.

2° Les dangers pour les voyageurs résultant de ce nouveau genre de locomotion sont beaucoup moins nombreux que par les anciens modes de transport.

Quoique la proportion en moins de ces accidents soit déjà très notable, elle tend à dimnuer sans cesse en France et à l'étranger par suite des améliorations introduites chaque jour dans l'exploitation.

Les accidents constatés sur les chemins de fer français ont donné lieu à un nombre plus élevé de victimes qu'en Prusse et en Belgique.

3° L'influence des chemins de fer sur la santé des employés a été généralement bonne, grâce à l'excellente direction des médecins des compagnies, et au concours empressé qu'ils ont trouvé dans les administrateurs qui les dirigent.

De sages mesures ont été prises partout, pour leur garantir une parfaite santé dans le présent, et de bonnes conditions d'existence dans l'avenir.

Les employés des bureaux et les ouvriers sédentaires ont présentés les diverses affections que l'on observe dans les conditions ordinaires de la vie.

Parmi les ouvriers des ateliers, on a constaté certaines maladies afférentes à leur profession : quelques coliques métalliques chez les bronzeurs, les tourneurs ; quelques lésions du système nerveux chez les peintres.

4° pour ce qui concerne les mécaniciens et les chauffeurs, le fait principal, c'est l'heureuse influence de la vie active des chemins de fer sur leur santé.

Dès qu'ils arrivent sur leur machine, ces hommes acquièrent un embonpoint remarquable et jouissent d'une santé qui ne laisse rien à désirer ;

5° Les maladies prétendues spéciales à ces ouvriers sont ouvertement contestées.

D'un côté, celle dont parle M. de Martinet est combattue par tous les médecins des chemins de fer et par M. Duchesne.

D'autre part, la maladie, dite des mécaniciens, décrite par M. Duchesne, est révoquée en doute par tous ceux-là mêmes *qui s'étaient prêtés avec une grande bienveillance aux recherches de notre savant confrère et qui lui avaient fourni les renseignements qu'ils avaient en leur possession.*

Nos études personnelles nous portent à rejeter aussi cette affection spéciale ; et comme conclusion ultime, d'accord avec tous les médecins des chemins de fer (et plus spécialement avec MM. Cahen, Oulmont, Devillers, Bisson), d'accord avec le savant membre du conseil de salubrité, d'accord avec la commission d'enquête instituée auprès du ministère des travaux publics, nous constaterons la bienfaisante influence des chemins de fer sur les personnes qui, *à priori*, auraient dû éprouver, de ce nouveau genre de locomotion, les effets les plus désastreux.

Cette considération est des plus consolantes, et ces heureux résultats ne peuvent qu'augmenter notre admiration pour ces propagateurs actifs et incessants de progrès et de civilisation.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juillet 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur LANDOUZY (de Reims), sur une épidémie d'angine croupale qui a régné dans la commune de Cormicy en 1858.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aude et de la Marne. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs JARDON et CHELY, sur le service médical des bains de mer de Boulogne et de Calais, pendant l'année 1858. (Com. des eaux minerales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. le docteur REYNAUD, inspecteur général du service de santé de la marine, informe l'Académie que les frais des obsèques de feu M. le docteur Gaimard, ont été supportés par le département de la marine.

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur VERNOIS, candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène.

3° Un mémoire de M. le docteur DAYOT, médecin à Bédée, sur une épidémie de variole, suivie de quelques observations pratiques tendant à prouver l'importance de la vaccine. (Com. de vaccine.)

4° Une lettre de remercîment de M. le docteur BERTHERAND, médecin en chef du quartier général de l'armée d'Italie, récemment élu membre correspondant de l'Académie.

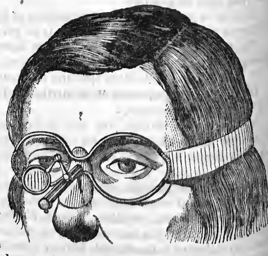
5° Une note sur les lésions intestinales dans le typhus épidémique, par M. le docteur LANDOUZY.

6° Une observation de M. le docteur PICARD, de Louviers, correspondant de l'Académie, relative à une tumeur très volumineuse, formée par une chute incomplète de la matrice et par la vessie qu'elle a entraînée avec elle. (Com. M. Depaul.)

7° La description d'un nouvel ophthalmoscope imaginé par M. GILLET DE GRAND-MONT fils, élève en médecine.

Depuis les recherches multipliées faites avec les ophthalmoscopes, les chirurgiens se sont généralement plaints de la fatigue qu'amène chez les malades l'examen à l'aide de ces instruments.

J'en ai fait construire un qui m'a paru obvier à peu près complétement à cet inconvénient.



Il se compose d'une petite plaque concave emboîtant exactement la racine du nez. Cette plaque est soudée à deux branches recourbées en forme de porte-conserves, qui, s'appliquant sur le pourtour de l'orbite, donnent à l'instrument une plus grande fixité. Sur la plaque est soudée une douille en cuivre, dans l'intérieur de laquelle se trouve un écrou qui porte une lentille mobile dans toutes les directions. Une vis qui met en mouvement l'écrou sert à changer la distance focale de la lentille. L'instrument est fixé par des cordons élastiques se liant derrière la tête du malade.

Une fois l'instrument placé et la lentille amenée sur l'axe de la pupille, l'observateur prenant de la main droite le miroir réflecteur, éclaire le fond de l'œil, manœuvre qu'il facilite singulièrement en dirigeant avec la main gauche, restée libre, la tête du malade.

Les principaux avantages de cet instrument, que je dois à l'habileté de M. Mathieu, sont les suivants :

1° Il prévient le clignement des paupières qui, dans l'emploi des instruments ordinaires, a lieu d'une manière presque continuelle.

2° Quelle que soit la durée, il amène infiniment moins de fatigue que ne le font les autres ophthalmoscopes.

3° Il permet à l'observateur le moins exercé de distinguer parfaitement les détails du fond de l'œil.

4° Il facilite l'examen successif par plusieurs personnes, sans qu'on soit obligé de déplacer l'instrument.

5° Il laisse à l'observateur une main libre qui, appliquée sur le sommet de la tête du malade, sert à lui donner les attitudes les plus favorables à l'examen.

6° Enfin, il est plus simple et se dispose plus rapidement que l'ophthalmoscope fixe, et n'exige point, comme l'ophthalmoscope à main, une habitude qui ne s'acquiert souvent qu'avec une patience de plusieurs mois. (Com. M. Poiseuille.)

---

M. H. DE CASTELNAU commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques sur l'interdiction.* Ce travail n'a pas été déposé au secrétariat. L'auteur doit en achever la lecture dans la prochaine séance.

---

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Sur 69 votants,

| | |
|---|---|
| M. Tardieu obtient. . . . . . . . . . . . . . . | 62 suffrages. |
| M. Vernois — . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| M. Duchesne — . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| M. Becquerel, M. Reveil et M. Boudin chacun | 1 |

En conséquence, M. Ambroise Tardieu est élu membre de l'Académie de médecine.

---

M. le docteur BÉHIER lit un mémoire sur l'*emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections.*

L'honneur de cette nouvelle méthode, dit M. Béhier, revient tout entier à M. Wood, d'Édimbourg, qui commença à l'employer en 1853, et qui a rédigé sur ce sujet une note contenue dans le tome 82 du *Edimburg medical and surgical Journal,* avril 1855, p. 265. C'est en se servant de la petite seringue de Fergusson pour faire des injections de perchlorure de fer, dans un cas de nœvus, que l'idée vint à M. Wood de porter à l'aide de cet instrument, directement sur le nerf atteint de névralgie, une solution narcotique appropriée. La première solution dont M. Wood se servit contenait 13 milligrammes environ de chlorhydrate de morphine par chaque gramme de véhicule. L'auteur employa ensuite la liqueur sédative de Batteley (teinture acétique d'opium), dans laquelle il entre environ 9 centigrammes de liqueur, soit 0,02 pour 5 gouttes. Sur 11 observations contenues dans le mémoire de M. Wood, 4 témoignent d'une guérison complète, 6 démontrent l'utilité incontestable du mode de traitement, sans préciser le résultat dernier de l'observation; et, dans une, l'auteur semble avoir abandonné l'usage de la méthode, inefficace jusque-là, à cause des troubles généraux déterminés par l'opium.

Cette méthode a été également employée par plusieurs confrères de M. Wood, MM. James Oliver, Bonnar, d'Édimbourg, Charles Hunter et Benjamin Bell, qui a composé sur ce sujet un mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg et traduit dans l'UNION MÉDICALE.

M. Béhier a pratiqué à son tour ces injections en se servant de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille différente; celui que l'on choisit, une fois introduit avec sa canule sur le nerf lui-même, s'il est possible, ou dans tout autre point du corps, on retire le trocart, et, sur la canule restée dans les tissus, on visse le petit corps de seringue. Chaque quart de tour de piston, qui est à vis, donne issue à une goutte du liquide médicamenteux; la canule en contient de 4 à 6 gouttes.

Ce liquide a été dans 38 cas, une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 0,20 pour 30 grammes d'eau distillée. M. Béhier a donc injecté, à chaque quart de révolu-

tion, 1/10e 1/2 de milligramme de sulfate d'atropine environ, et 6 gouttes ont représenté 1 milligramme de cette substance. Voici les proportions auxquelles s'est arrêté définitivement M. Béhier. Il emploie une dissolution de sulfate d'atropine dans la proportion de 0,30 pour 30 grammes d'eau distillée, ce qui donne exactement 2/10es de milligrammes de sel par chaque goutte ou par quart de révolution et par 5 gouttes ou cinq quarts de révolution *un milligramme* de sulfate d'atropine.

61 malades ont été soumis à ce mode de traitement. Ils étaient affectés des maladies suivantes :

| | |
|---|---|
| Névralgie sciatique | 18 |
| Névralgies intercostales sans complications | 9 |
| Névralgies intercostales chez des sujets atteints de tubercules pulmonaires | 2 |
| Névralgie intercostale, compliquée de phénomènes tout à fait bizarres | 1 |
| Névralgie brachiale | 1 |
| Névralgie faciale | 1 |
| Pleurodynies | 4 |
| Douleurs musculaires rhumatoïdes | 11 |
| Contusions | 2 |
| Douleurs sympathiques d'un cancer utérin | 1 |

Cette dernière catégorie de 53 malades a été soumise aux injections avec le sulfate d'atropine. — Chez les 7 autres, des injections ont été faites avec le sulfate de strychnine (dans les mêmes proportions que pour le sulfate d'atropine), c'étaient :

| | |
|---|---|
| Paraplégie, suite d'angine couenneuse | 2 |
| Paraplégie de cause inconnue et de date ancienne | 1 |
| Paralysie de la jambe gauche, liée peut-être à une affection névralgique | 1 |
| Hémiplégie, suite d'hémorrhagie cérébrale | 2 |
| Paralysie du bras, suite de compression | 1 |
| Enfin, une solution de chlorhydrate de morphine dans un cas de colique chez un peintre, colique de plomb légère | 1 |

Chez tous ces exemples, l'effet avantageux du médicament a été constant et très marqué, avec des résultats définitifs très nettement caractérisés pour les uns, moins bien constatés pour les autres, traités à la consultation, et qui ne sont pas revenus.

M. Béhier lit, en détail, les observations de quelques-uns de ces malades ; il précise le nombre des injections faites et de gouttes employées par chaque injection, pour chacun d'eux. — Puis il ajoute :

« Si nous réunissons les exemples des deux catégories que nous venons de passer en revue, nous voyons que chez 53 malades les injections de sulfate d'atropine, faites au niveau du point douloureux, quel qu'il fût, ont toujours été efficaces pour calmer les douleurs nerveuses, et elles les ont toujours guéries dans les cas où elles ont été suffisamment répétées, c'est-à-dire dans 31 cas sur 53. Chez les 22 autres cas, la guérison était réellement très avancée quand les malades furent perdus de vue.

Sur 2 malades, les injections de chlorhydrate de morphine, répétées pendant plusieurs jours, à la dose assez élevée de 24 à 30 gouttes par injection, ont donné des résultats moins satisfaisants, et le sulfate d'atropine a dû être repris.

Chez tous ces malades on a constaté les signes de l'intoxication atrophique plus ou moins bien exprimés, et les accidents combattus avec succès par l'opium sous forme d'extrait de sirop diacode.

A ce point de vue, les observations de M. Béhier confirment pleinement celles de Giacomini, de M. Cazin et de M. Bell, sur l'antagonisme de la belladone et de l'opium.

Les injections sous-cutanées, tout en agissant plus sûrement et plus vite que toutes les autres méthodes, même la méthode endermique, sont bien moins douloureuses que les vésicatoires et les cautérisations, et n'offrent aucun inconvénient.

Les faits de M. Wood ne contiennent pas d'exemples d'accidents locaux développés au niveau des piqûres, et sur 227 piqûres pratiquées par M. Béhier, il n'y a pas eu non plus un seul accident local. M. Becquerel a fait des injections analogues sur 21 malades, avec un succès complet dans 20 cas, et sans qu'on ait éprouvé de gonflement ou de suppuration. Enfin, quelques expériences faites par M. Hérard ont donné des résultats semblables.

M. Béhier a plusieurs fois tenté, pour vérifier l'opinion de M. Ch. Hunter, de pratiquer des injections sur une région éloignée de la douleur, et jamais il n'a observé aucun résultat de ces

tentatives. Pour être efficaces, les injections doivent, par conséquent, être faites au point douloureux même.

« En résumé, dit l'auteur, en terminant, je crois qu'il résulte des études qui précèdent, que les injections sous-cutanées de substance médicamenteuses offrent des avantages considérables dans le traitement des névralgies, dans celui des paralysies, et qu'elles pourraient même être utiles, comme méthode propre à faire obtenir, dans toute autre affection, l'absorption très prompte et très sûre, de médicaments destinés à agir sur l'économie tout entière. Ce sont là des motifs qui me paraissent légitimer suffisamment la vulgarisation de cette méthode, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, et que je mets avec confiance sous le patronage de l'Académie. (Comm. MM. Bouchardat, Jolly et Trousseau.)

M. le docteur ANTONIO DA LUZ PITTA lit une note dans laquelle il fait connaître une modification qu'il a apportée au stéthoscope le plus généralement employé.

Le but de cette modification est de rendre cet instrument plus facilement appliquable aux surfaces inégales que présentent les parois de la poitrine chez les personnes maigres. (Comm. MM. Depaul et Kergaradec.)

— La séance est levée à cinq heures.

# COURRIER.

Notre excellent confrère et collaborateur, le docteur Simplice, dans une ses dernières et charmantes *Causeries* s'exprimait ainsi : « Quelles misères ! Quelles douleurs ! N'êtes-vous pas étonné d'apprendre que les médecins des armées peuvent être faits prisonniers ? »

La *Revue scientifique et administrative des médecins de terre et de mer*, dans son dernier numéro, répond de la manière suivante à la question de notre honoré confrère :

« Le bon docteur Simplice ignore sans doute, — et beaucoup d'autres avec lui, — que s'il n'a pas été passé de traité ou conventions avec l'Autriche, relativement aux malades, blessés et prisonniers de guerre, il n'en est pas ainsi pour l'Angleterre et la Prusse, où de part et d'autre les médecins ne sont point sujets à être faits prisonniers.

» Un traité, fait à l'Ecluse, en Flandre, le 6 février 1759, entre le marquis du Barail, maréchal commandant la province de Flandre, au nom du roi de France, et Henry Seymour Conway, major-général, au nom du roi de la Grande-Bretagne, contient les articles suivants relatifs aux malades, blessés et à ceux qui leur donnent les soins :

« Art. 22. Le prévôt général, ses lieutenants et autres officiers et gardes de la connétablie ; » l'auditeur général, son lieutenant, le *stabs-auditeur* et autres ; les directeurs, secrétaires » et chancellistes des chancelleries de guerre, secrétaires des généraux et intendants, des tré- » soriers, du commissariat général et autres secrétaires ; les aumôniers, ministres, maîtres » des postes, leurs commis, courtiers et postillons, médecins, chirurgiens, apothicaires, direc- » teurs et autres officiers servant dans les hôpitaux ou armées, les écuyers, maîtres d'hôtels, » valets de chambre et tous autres domestiques, ne seront point sujets à être faits prisonniers » de guerre, et seront renvoyés le plus tôt possible.....

» Art. 26. Qu'on prendra soin des blessés de part et d'autre ; qu'on payera les médicaments » et leur nourriture ; que les frais seront restitués de part et d'autre ; qu'il sera permis de leur » envoyer des chirurgiens et leurs domestiques avec des passe-ports des généraux ; qu'au sur- » plus, ceux qui auront été faits prisonniers, aussi bien que ceux qui ne le seraient pas, » seront renvoyés sous la protection et sauvegarde des généraux, avec liberté d'être trans- » portés par eau ou par terre en des lieux où l'on sera et par le plus court chemin ; à condition, » toutefois, que ceux qui ont été faits prisonniers ne serviront pas qu'ils ne soient échangés ou » rançonnés.

» Art. 27. Que les malades de part et d'autre ne seront point faits prisonniers, qu'ils pour- » ront rester en sûreté dans les hôpitaux, où il sera libre à chacune des parties belligérantes » et auxiliaires de leur laisser une garde, laquelle, ainsi que les malades, seront renvoyés sous » des passe-ports respectifs des généraux, par le plus court chemin, et sans pouvoir être trou- » blés ni arrêtés.

» Il en sera de même des commissaires des guerres, aumôniers, médecins, chirurgiens, apo- » thicaires, garçons infirmiers, servants ou autres personnes propres au service des malades, » lesquels ne pourront être faits prisonniers et seront pareillement renvoyés. »

» Sept mois après, le 7 septembre 1759, un cartel, dont les articles 23, 27 et 28 sont conformes à ceux reproduits ci-dessus, était signé à Brandebourg, entre le marquis de Rougé, maréchal de camp des armées du roi de France, et le baron Buddenbrock, général-major du roi de Prusse. Ce traité fut ratifié le même jour par Frédéric et le 19 septembre par Louis XV.

» Ceux qui aiment les rapprochements de dates pourront exercer leur curiosité en prenant le milieu du temps entre les dates de signatures des deux seuls traités que nous connaissions relatifs aux blessés prisonniers de guerre : ils tomberont aux environs du 28 mai 1759; c'est l'anniversaire de ce jour, un siècle plus tard, quelques jours après la première victoire des Français en Italie, après la prise de Montebello, que, spontanément, « l'Empereur voulant diminuer autant qu'il dépend de lui les maux que la guerre entraîne avec elle, et donner l'exemple » de la suppression des rigueurs qui ne sont pas nécessaires, a décidé que tous les prisonniers blessés seraient rendus à l'ennemi sans échange dès que leur état leur permettrait de » retourner dans leur pays. » — (*Moniteur universel* du 29 mai 1859.)

— Par ordre royal du 19 mai dernier, les officiers du corps médical de la marine espagnole recevront le salut militaire prescrit par l'ordonnance, selon les grades effectifs auxquels ils sont assimilés. Il était étrange que le soldat, qui a pour devoir de se lever et de fournir le salut en présence d'un sergent, pût se refuser à donner la moindre marque de respect à des fonctionnaires auxquels S. M. a concédé tous les honneurs dus au capitaine de vaisseau ou au brigadier de la flotte.

Cet acte de justice a été accueilli par les médecins civils ou militaires avec une grande reconnaissance. — (*Memorial de Sanidad del ejercito y armada.*)

— On lit dans le *Nord* : Il vient de mourir à Darmstadt un docteur en médecine qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, Mme Charlotte Heidenreich, née de Stobold. Elle avait voué ses soins aux jeunes mères ; non seulement elle avait été appelée en Angleterre, en 1819, lors de la naissance de la reine Victoria, mais un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art.

— Au dernier meeting de la Société anglaise de statistique, présidée par le docteur Farr, le docteur Guy a lu un travail sur la durée de la vie des gens de lettres, et il a été amené, par les chiffres, à conclure que les travaux littéraires n'étaient pas un obstacle à la longévité. Au XVIe siècle, la moyenne de la durée de la vie des écrivains a été de 64 ans ; au XVIIe de 63 ans ; au XVIIIe de près de 65 ans.

La moyenne de la durée de la vie dans l'aristocratie, depuis un siècle, d'après l'*Annual Register*, est de 67 ans 3 mois ; dans la haute bourgeoisie, de 70 ans 3 mois ; dans les professions relevées, de 68 ans 9 mois ; dans le commerce, de 68 ans 9 mois ; dans l'armée et la marine, de 67 ans 6 mois ; dans la classe des littérateurs et des savants, de 67 ans 6 mois ; dans celle des artistes, de 66 ans. La moyenne de la durée d'existence des gens mariés des classes sus-énoncées est de 63 ans 9 mois, et celle des célibataires de 62 ans. Il résulte de là, dit le *Morning Chronicle*, que la meilleure condition d'existence en Angleterre est celle de la haute bourgeoisie, qui réunit aux avantages du comfort aristocratique ceux de l'activité physique et morale.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 84. SAMEDI 16 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 15 Juillet 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

A l'avant-dernière séance, arrivant en retard de quelques minutes, je rencontrai M. le baron Cagniard de la Tour qui descendait lentement l'escalier. La pensée me vint d'abord que l'Académie ne s'assemblait pas ce jour-là ; car, dans aucun cas, M. Cagniard, toujours à son fauteuil quand sonnaient trois heures, ne quittait sa place avant que le président n'eût levé la séance ; je craignis ensuite qu'il ne fût souffrant, et je le suivis des yeux, n'osant m'en informer à lui-même. Je ne devais plus le revoir.

## FEUILLETON.

### Causeries.

Pardonnnez-moi, mon cher Simplice, d'intervenir dans votre discussion avec la *Gazette hebdomadaire*. Ce n'est ni par regret que vous l'ayez soulevée, ni par inquiétude sur la manière dont vous pourriez la conduire, que je vous demande la permission de m'y mêler, mais uniquement pour prendre ma part directe de responsabilité dans une affaire à propos de laquelle vous n'avez d'ailleurs exprimé que des sentiments que je partage, et rappelé des principes qui sont les miens. D'ailleurs, encore, ce n'était pas à votre adresse, bon docteur Simplice, qu'était dirigé cet appel au moins inutile et certainement blessant à *la dignité de la Presse*; ce n'était pas à votre *genou transformé en étrier* qu'il était fait allusion, et ce n'est pas vous que, sous une forme plus ou moins déguisée, on accuse de subir quelque humiliant patronage. Et cependant, ce n'est pas à cause de ces attaques plus ridicules que méchantes que je désire m'entretenir avec vous de vos derniers articles et des réponses qu'ils ont reçues dans la *Gazette hebdomadaire*. Dans le rédacteur en chef de ce journal, malgré les graves dissidences qui nous séparent sur plusieurs points, je crois avoir toujours respecté le caractère, la dignité, l'indépendance de l'écrivain. Fort et ayant conscience de ma liberté, je crois à la sienne, et j'ai vivement repoussé comme injurieux et comme dénués de preuves les motifs que l'on n'a pas manqué de me donner de son opposition acerbe et passionnée aux doctrines de Ricord. S'il n'agit pas de même à mon égard, tant pis pour lui, cela ne m'empêchera pas de

Lundi dernier, M. Flourens a fait part à ses collègues et au public de la mort de l'illustre vieillard. Après avoir signé la feuille de présence, huit jours avant, il s'était senti de la pesanteur de tête et un malaise inaccoutumé; on lui conseilla de rentrer chez lui — c'est alors que je le rencontrai. Le surlendemain matin, en se levant, le mal de tête augmenta. La famille envoya quérir les secours médicaux; ils arrivèrent quand il n'était plus temps.

M. Cagniard de la Tour touche à la médecine par deux de ses travaux; par l'invention de la *sirène,* si souvent citée par tous les physiologistes, et destiné à mesurer le nombre des vibrations sonores qui constituent le ton de chaque note; et par l'éclairage au gaz de l'hôpital Saint Louis dont il fit construire les appareils en 1818. Voici quelques détails biographiques empruntés aux lignes que lui consacre l'excellent *Dictionnaire des contemporains,* rédigé par M. Vapereau et publié par la maison Hachette.

« Charles Cagniard de la Tour est né à Paris, le 31 mars 1777... Il entra en 1794 à l'École polytechnique (lors de la fondation de celle-ci), d'où il passa dans celle des ingénieurs géographes... En 1811, il fut attaché au Conseil d'État et au ministère de l'intérieur... Décoré en 1815, il obtint successivement le titre de baron en 1818, la croix de Saint-Michel en 1823, et la succession de Gay-Lussac à l'Académie des sciences, le 17 janvier 1851. »

La mort de M. Cagniard de Latour ouvre une vacance dans la section de physique générale.

— Malgré la chaleur de four à plâtre qui nous suffoque depuis quelque temps, la séance de lundi a été la mieux remplie de toute l'année, et les communications intéressantes se sont succédé pendant deux heures.

Au commencement, M. Flourens lit une lettre de M. le ministre des cultes, annonçant que, par ses soins, le buste en marbre de M. Cauchy, confié à l'exécution de M. Cabuchet, sera placé dans la salle des séances.

— Une note de M. Marcel de Serres, professeur de géologie à Montpellier, qui a trouvé, dit-il, sur des ossements de mammifères fossiles, des traces d'affections pathologiques semblables à celles qui sont observées de nos jours; des exostoses, des périostoses, etc. Heureusement qu'il ne s'agit que d'animaux. Un pas de plus, et vous verrez que les géologues découvriront la vérole fossile.

— Une lettre de M. Retzius, de Stockolm, par laquelle ce médecin apprend à

---

dire sur le sujet actuel, que ce soit lui qui se trompe, que ce soit moi, l'erreur est celle d'un homme juste et libre.

Ému du sombre tableau tracé par M. Dechambre des funestes conséquences qu'auraient eues les doctrines de Ricord; défendant ces doctrines contre ces accusations terribles d'avoir, depuis trente-deux ans, *répandu l'infection dans le lit conjugal et dans le berceau, d'avoir insulté de vertueuses femmes, d'avoir semé la discorde dans les ménages, d'avoir empoisonné de malheureuses mercenaires,* etc.; vous avez rappelé, mon cher Simplice, que Ricord, en ce qui concerne la transmissibilité des accidents secondaires, avait toujours très soigneusement séparé ses opinions scientifique de la pratique et de ses conseils cliniques. Vous en avez appelé à l'honneur et à la conscience du critique et vous lui avez dit : Ricord a-t-il jamais conseillé de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines? A-t-il dit au mari malade : Vous pouvez sans danger pour votre jeune épouse entrer dans le lit conjugal? Sa main, si hardie dans l'expérimentation, n'a-t-elle pas toujours tremblé devant l'inoculation de l'homme malade à l'homme sain?

A ces interrogations vous connaissez la réponse de M. Dechambre; il fait à son tour appel à votre honneur pour la reproduire; vous avez promis de le faire; je tiens votre promesse, la voici.

Après avoir plaint M. Ricord d'*être en butte à une pareille justification, plus imprudente, encore, qu'inconséquente,* M. le docteur Dechambre ajoute :

« Mais on calomnie M. Ricord; il n'est pas vrai qu'il ait eu peur d'appliquer ses doctrines, et nous en félicitons sa conscience tout en déplorant son aveuglement. A cet égard, nous répondrons catégoriquement aux questions du docteur Simplice, non sans nous étonner qu'on puisse ignorer quelque part, et surtout à l'UNION MÉDICALE, des faits aussi notoires;

l'Académie qu'il a trouvé sur le corps humain une cavité prépéritonéale qui avait échappé jusqu'ici à tous les anatomistes. En examinant la disposition des muscles transverses et de leurs aponévroses, il a vu que ce qu'on appelle les liens de Douglas (?) circonscrivaient une cavité, tapissée de tissu cellulaire, qui servait à faciliter le jeu d'ampliation et de retrait de la vessie.

— Un nouveau volume des *Œuvres* d'Arago, offert par MM. Barral et Gidde, et accompagné d'une lettre de M. Barral. Ce volume, qui est l'avant-dernier de la collection complète, contient, entre autres choses, les rapports d'Arago à l'Académie, depuis l'année 1811; ses discours à la Chambre des députés sur les questions d'enseignement, etc.; des notices sur la pluie, la grêle, les ouragans, les trombes, etc. M. Flourens termine cette présentation en félicitant les éditeurs sur leur zèle et en comparant leur œuvre à un véritable monument. Pour sa part, il prie MM. Barral et Gidde, de recevoir le témoignage public de sa reconnaissance pour la belle entreprise qu'ils ont presque achevée.

Après la correspondance, la parole est donnée à M. Jobert, de Lamballe, pour rendre compte d'une observation récemment recueillie dans son service.

M. Jobert rappelle les expériences de Magendie sur le liquide céphalo-rachidien. L'illustre physiologiste, enlevant les lames des vertèbres et mettant à nu les membranes d'enveloppe de la moelle, puis les ponctionnant et faisant écouler le liquide de Cotugno, voyait que les animaux tombaient d'un côté, puis de l'autre, et enfin, s'affaissaient sur eux-mêmes. M. Longet, reprenant ces expériences, montra qu'en coupant les muscles des gouttières rachidiennes, les animaux présentaient exactement les mêmes phénomènes, et qu'au contraire, en vidant le canal médullaire du liquide de Catugno, sans couper ces muscles, on n'observait rien de semblable.

L'observation recueillie par M. Jobert, confirme les expériences de M. Longet, et infirme, par conséquent, celles de Magendie. Le sujet de cette observation est une femme qui fut apportée à l'Hôtel-Dieu, ayant reçu d'un homme, son amant, un coup de poignard dans la région cervicale. L'arme avait pénétré entre la 6me et la 7me vertèbre du cou, et sa pointe, brisée, était restée dans la plaie. Pendant deux jours, la malade inonde continuellement sa couche d'un liquide transparent et limpide; le troisième jour, on fit l'extraction de la portion de la lame engagée — M. Jobert la tient à la main — et il s'écoule, au moment de l'opération, environ encore un verre de ce

---

» 1° M. Ricord a-t-il jamais livré des nourrissons infectés à des nourrices saines ? — Oui; on en citera des exemples authentiques au docteur Simplice quand il le souhaitera.

» 2° M. Ricord a-t-il autorisé la cohabitation de deux époux dont l'un était affecté de lésions secondaires? — Oui, et bon nombre de médecins, ultérieurement consultés, en ont pu voir les suites.

» 3° M. Ricord a-t-il jamais inoculé un individu sain ? — Non, et nous l'en félicitons avec empressement, comme nous n'avons pas hésité à blâmer ceux qui ont été plus hardis que lui.

» A ces trois questions nous en ajoutons une à laquelle n'a pas songé le docteur Simplice :

» 4° M. Ricord a-t-il nié en justice, au nom de la théorie, que les accidents secondaires aient pu être transmis d'un enfant à une nourrice, et exposé celle-ci *ipso facto* à un soupçon déshonorant ? — Oui ; il n'y a qu'à ouvrir la *Gazette des tribunaux*.

» Si toutes ces affirmations sont exactes, que devient le reproche d'avoir fait injustement peser sur M. Ricord les conséquences pratiques de ses doctrines ? »

Devant ces allégations très hardies, vous vous êtes légèrement troublé, avouez-le, mon cher Simplice, et vous avez annoncé que vous vouliez d'abord procéder à leur *vérification*. Vérifier quoi ? On ne vérifie pas des assertions pures. Ces allégations sont vraies ou elles sont fausses, mais, quoi qu'en dise M. Dechambre, comment, ici, pouvons-nous le savoir ? Et quand, de notre seule autorité, nous lui répondrions qu'elles sont inexactes et que tout ce que nous savons, tout ce que nous avons lu et entendu de Ricord nous fait croire que M. Dechambre se trompe, atténuerions-nous beaucoup l'assurance de ses affirmations ?

Tout ce que nous avions à faire, je l'ai fait, mon cher Simplice, et, m'adressant à M. Ricord, lui-même, je lui ai demandé : Que vou-

même liquide. M. Grassi, pharmacien de l'hôpital, en fait l'analyse et trouve que ce liquide est analogue à de l'eau tenant en suspension quelques globules sanguins. Or, cette malade n'a rien présenté d'insolite du côté des mouvements, et, chez elle, l'intelligence a constamment été intacte. Rien, en un mot, d'anormal, n'a été observé.

— M. Duméril, sur qui la chaleur n'a pas plus de prise que les glaces de l'âge, a lu un long rapport sur un mémoire d'entomologie.

— M. Flourens, qui avait attendu et que l'Académie fût au complet et que M. Payer fût arrivé, a donné lecture — la première partie de ses désirs étant seule réalisée — d'une lettre de M. Brongniart, protestant contre certaines considérations présentées par M. Payer dans la précédente séance. Nous avons dit que M. Payer, en déposant sur le bureau, au nom de M. Baillon, la monographie des Euphorbiacées, avait soulevé d'importantes questions de doctrine relativement à la détermination exacte des organes : Ch. Laurent de Jussieu, avec de Candolle, etc., aurait-il dit, prétendait que la forme était tout ; nous, au contraire, M. Baillon et moi, d'accord avec M. de Mirbel, prétendons que le système de connexions doit, avant tout, être suivi. » C'est, du moins, ce que lui reproche d'avoir dit M. Brongniard : « Comment, écrit-il à M. le Secrétaire perpétuel, comment M. Payer peut-il reprocher à de Jussieu et à de Candolle de s'être fondé uniquement sur la forme pour déterminer les organes, eux qui, sous ce rapport, ont précisément redressé Tournefort et Linné ; eux qui distinguaient si bien le calice de la corolle, à l'aide du système des connexions ! »

M. Brongniart rappelle qu'en 1815, de Candolle, en publiant sa ***Botanique élémentaire***, a posé les bases mêmes de l'étude des connexions, et a élucidé, par ce moyen, les dégénérescences, les transformations d'organes, etc. ; que c'est encore à l'aide des connexions qu'il a pu mettre en lumière ce qu'il appelait la symétrie organique ; et, qu'enfin, il faisait si peu de cas de la forme, considérée comme caractère fondamental de détermination des organes, qu'il professait que les étamines et les pétales étaient de même nature, et qu'on ne pouvait les étudier différemment. — M. Brongniart se considère comme le descendant de ces illustres maîtres, et conclut en regrettant que M. Payer les ait attaqués « si légèrement. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux commissaires qui seront chargés d'examiner les comptes de 1858. Les commissaires sortants

---

lez-vous répondre aux allégations de M. Dechambre ?

A cette question, M. Ricord m'a répondu par la lettre suivante :

*A Monsieur Amédée Latour.*

« Mon cher ami,

» Je n'aurais pas répondu aux attaques passionnées dont je viens d'être l'objet, et dont l'opinion a déjà fait justice, à en juger par les témoignages de sympathie qui me sont adressés de toute part, si je n'avais eu à remercier l'Union Médicale d'avoir bien voulu rappeler que mes idées doctrinales, relatives à la contagion des accidents secondaires, ne m'ont jamais fait écarter des règles de la plus stricte prudence que j'ai toujours mise en pratique et que j'ai toujours enseignée.

Je repousse donc énergiquement toute allégation contraire.

» Votre bien affectionné,

» Ricord,

» Paris, 13 juillet 1859. »

Devant cette dénégation formelle et pour qui connaît la parole loyale et sincère de M. Ricord, le procès est jugé.

On voit qui, de la *Gazette hebdomadaire* ou de vous, mon cher Simplice, a *calomnié* M. Ricord.

Votre conscience ne serait-elle pas entièrement rassurée ? Alors j'invoquerais quelques souvenirs de la clinique de Ricord. Il fut un temps, bien regretté de lui, où notre célèbre ami avait, à l'hôpital du Midi, un service de femmes syphilitiques. Parmi ces femmes se trouvaient des nourrices, et parmi ces nourrices, quelques-unes qui n'étaient atteintes que de simples leucorrhées. Son service recevait aussi, de la Maternité, quelques nouveau-nés syphilitiques. Sous peine de laisser mourir ces pauvres créatures d'inanition, force était bien de leur donner le sein de ces nourrices simplement leucorrhéiques. D'autres fois, d'autres enfants réputés syphilitiques et ne présentant qu'une affection de la peau très vulgaire et non syphilitique, étaient apportés

sont : MM. Mathieu et Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Ils sont rééligibles, et l'Académie les réélit par 38 voix données à M. Mathieu et 35 à M. Geoffroy Saint-Hilaire.

— Ce dernier, pendant que les urnes circulent dans la salle, communique à l'Académie les résultats obtenus relativement à l'acclimatation de quelques animaux de hautes montagnes. Les essais ont été tentés sur trois espèces : la chèvre angora, le lama, le yack. Ils ont tous réussi. On possède aujourd'hui des individus de la troisième génération pour les deux premières espèces; quant aux yacks qui vivent sur l'Himalaya, à une hauteur de 3 à 5,000 mètres, et qui, arrivés en France au mois d'avril 1854, paraissaient souffrir beaucoup de la chaleur, ils se sont reproduits à la ménagerie. Ils étaient trois au moment de leur arrivée; depuis le 5 et le 6 juillet courant, il y en a treize nouveaux, ce qui porte leur nombre total à seize. Ils sont tous dans un état de santé très satisfaisant.

Des considérations développées par M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, il ressort ces résultats généraux : 1° que les animaux des pays froids s'acclimatent plus facilement en France que les animaux originaires des pays chauds; 2° que plus les races sont pures, plus le nombre est grand des enfants appartenant au sexe féminin; les hybrides ne produisent guère que des mâles.

— M. Cl. Bernard communique les résultats de nouvelles expériences instituées par M. Schmit, et concernant la fonction glycogénique du foie. Ces expériences confirment de tous points celles de M. Lehman.

— M. Becquerel dépose sur le bureau un nouveau mémoire sur les causes de l'électricité terrestre et atmosphérique.

— M. Leverrier entretient l'Académie de nouveaux perfectionnements apportés à la constructions des miroirs télescopiques par M. Foucaut.

— M. Despretz, au nom de M. Daguin, professeur de physique à Toulouse, demande l'insertion dans les *Comptes-rendus hebdomadaires* d'une réclamation de priorité relative à la composition vésiculaire des nuages. M. Daguin s'est occupé de ce sujet il y a trois ans et son travail a été inséré dans le tome VI des *Comptes-rendus de l'Académie de Toulouse*.

— M. Pelouze, au nom de M. Persoz, dépose une note concernant un nouveau procédé pour isoler l'acide phosphorique.

Enfin, M. Desnoyers, rendant compte à l'Académie des patientes recherches qu'il a

---

dans le service. Il est arrivé, cela est vrai, M. Ricord l'a écrit lui-même dans ses *Lettres sur la syphilis*, que quelques-uns de ces enfants ont été confiés à des nourrices du service infectées d'accidents secondaires, parce qu'il n'y en avait pas d'autres et qu'il fallait apaiser les cris de ces enfants mourant de faim. Mais, que nous disait Ricord dans ces occasions? Je l'entends encore, et mes souvenirs sur ce point sont aussi frais que s'ils étaient d'hier? « Vous assistez, nous disait-il, » malgré vous et malgré moi, à une grave » expérience, vous voyez que d'impérieuses » circonstances m'obligent à la faire, mais je » ne la provoquerai jamais dans ma pratique, » et je vous conseille très énergiquement, » jeunes gens, de vous en abstenir. »

Ricord a eu le bonheur, — et ceci est encore écrit dans ses *Lettres sur la syphilis*, — que jamais aucun dommage ni pour la nourrice, ni pour le nourrisson, n'ait résulté de ces rapports dangereux.

Si c'est sur ces faits que porte la première allégation de M. Dechambre, il est aisé de voir combien sa réponse s'éloigne de votre interrogation. Vous lui demandiez : M. Ricord a-t-il jamais *conseillé* de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines? M. Dechambre vous fait dire : M. Ricord a-t-il jamais *livré* des nourrissons infectés à des nourrices saines? Et il répond, se ménageant une victoire facile : — Oui; on en citera des exemples authentiques.

Ces exemples, je viens de les citer moi-même, et ils prouvent que si, sous le coup d'une nécessité impérieuse, Ricord a confié sciemment une nourrice saine à un nourrisson infecté, *et vice versa*, jamais il n'a conseillé de le faire, toujours il a éloigné ses élèves de l'idée de tenter de pareilles expériences. Mais sur cette question des nourrices, comme sur celle du mariage, je peux vous aider, mon cher Simplice, d'une autorité bien plus grande que la mienne, invoquer un témoignage bien autrement considérable que le mien.

entreprises pour retrouver entières certaines empreintes fossiles dans les terrains du bassin de Paris, rappelle qu'on a découvert des reptiles, des oiseaux et des mammifères dans le trias, voire même dans le calcaire carbonifère.

Dr Maximin LEGRAND.

## CHIRURGIE.

### ACCIDENTS DIVERS CAUSÉS PAR LA DENTITION;

Par le docteur H. HANCOCK.

Je n'ai pas la prétention, dit l'auteur, de comprendre dans ce petit travail toutes les maladies qui peuvent être causées par la dentition; j'ai simplement voulu rapporter quelques faits que j'ai été à même d'observer, et qui m'ont paru assez intéressants.

OBSERVATION I. — Un monsieur, âgé de 30 ans, vint me consulter pour un resserrement convulsif des mâchoires avec douleurs violentes au-dessous de l'oreille droite; à peine peut-il écarter les dents d'un demi-pouce; cet état dure depuis environ une année. Le malade attribue cette affection au froid. Il a subi divers traitements, sangsues, vésicatoires, etc., mais il n'en a obtenu aucun soulagement. En examinant la bouche, je vis que les dents étaient très fortement pressées les unes contre les autres, principalement à la mâchoire supérieure, et j'en conclus que c'était là la cause des phénomènes que j'observais. M. Alfred Canton, qui vit le malade, fut du même avis que moi; il arracha l'une des molaires antérieures de la mâchoire supérieure; cette dent, qui était parfaitement saine, offrait des dimensions considérables. — Au bout d'une semaine, le malade s'en alla parfaitement guéri.

OBSERVATION II. — J'ai vu à l'hôpital une femme qui avait un torticolis très marqué, la tête était fortement attirée vers l'épaule gauche, qu'elle touchait presque. Cet état de choses durait depuis six mois, et la malade souffrait beaucoup. Divers traitements avaient été faits: des vésicatoires, des sangsues, des frictions sur la colonne vertébrale; à l'intérieur, du quinquina, du calomel, du fer, de la valériane, etc. La santé générale était excellente; j'en conclus donc que ce torticolis était produit par quelque cause locale. Un examen minutieux me fit reconnaître qu'il n'y avait aucune affection de la colonne vertébrale. Portant alors mon attention sur l'état de la bouche, je reconnus au côté gauche de la mâchoire inférieure deux dents

---

Vous vous rappelez certainement la grande discussion académique de 1858, sur la syphilisation et sur la transmissibilité des accidents secondaires. Vous savez quel fut l'adversaire éloquent, habile, acharné que rencontra Ricord dans cette lutte mémorable; les échos de la rue des Saints-Pères redisent encore les beaux discours de M. Velpeau. Or, savez-vous quel fut un des arguments de M. Velpeau contre les doctrines de Ricord ? Je cite textuellement le *Bulletin* de l'Académie :

« Au surplus, notre collègue, qui s'obstine » à nier la contagion des accidents secon- » daires, et qui croit que nous sortirons de la » discussion, lui et moi, sans avoir modifié » nos opinions, se fait illusion, je crois. Je le » soupçonne fort d'avoir au fond de l'âme » quelque scrupule, à cet endroit, d'être un » peu plus contagioniste qu'il ne veut le lais- » ser voir.....

» S'il était parfaitement édifié sur l'innocuité » des accidents secondaires, IL NE DÉFEN- » DRAIT PAS COMME IL LE FAIT la cohabita- » tion des individus malades avec les individus » sains. Puisqu'il *craint de donner un nour- » risson bien portant à une jeune femme » infectée, ou une nourrice saine à un enfant » malade*, il faut bien qu'il y ait dans sa » conscience quelque incertitude qui l'arrête.» (Tome XVIII, p. 121.)

Avez-vous dit autre chose, mon cher Simplice, et M. Dechambre va-t-il accuser aussi M. Velpeau d'avoir *calomnié* M. Ricord?

Mais que répondit M. Ricord à cet argument *ad hominem?* Contesta-t-il le fait? Son adversaire ne lui donnait-il pas une belle occasion de dire que sa pratique était, sur ce point, en harmonie avec sa doctrine? Écoutons l'orateur :

« Si je ne conseille pas les rapports d'une » personne saine avec une personne affectée » d'accidents secondaires, c'est parce que je » connais la difficulté de préciser le diagnos-

gâtées, dont l'une même était presque entièrement détruite. La malade m'affirma qu'elle n'avait jamais souffert de ces deux dents; néanmoins je les fis arracher, et au bout de quelques jours, le torticolis avait entièrement disparu.

Observation III. — Mme D... vient me consulter pour une tumeur qu'elle porte à la joue droite depuis environ six mois; elle garde les dames en couche, et a été vue par conséquent par plusieurs médecins qui, après lui avoir prescrit des cataplasmes et des onctions de diverses espèces, ont voulu inciser la tumeur; mais cette femme craint que les cicatrices qui en résulteraient ne lui causent un grand préjudice auprès des dames qu'elle soigne. Aussi vient-elle me demander mon avis: j'examinai sa bouche et je trouvai qu'elle avait au côté droit de la mâchoire supérieure une molaire qui était gâtée et partiellement tombée; je lui conseillai donc, avant de se soumettre à l'opération, de faire arracher cette dent mauvaise. Elle suivit mon avis, et trois semaines après, elle vint me montrer qu'elle était guérie, que la tumeur avait entièrement disparu. En dehors de l'avulsion de la dent, on n'avait fait aucun traitement, soit interne, soit externe.

Observation IV. — *Amaurose causée par une irritation dentaire.* — J. K..., âgé de 11 ans, se réveillant un matin, se trouva être complétement aveugle: il n'avait jamais souffert des yeux, et la veille, en se couchant, il voyait parfaitement bien. Il s'adressa d'abord à un médecin de campagne, qui lui ordonna des purgatifs, des vésicatoires et des ventouses scarifiées, mais il n'en obtint aucun soulagement, et au bout d'un mois de ce traitement, il vint me consulter. Les pupilles étaient largement dilatées, fixes, insensibles à la lumière; la cécité était complète, le malade ne distinguant même pas le jour de l'obscurité. — L'invasion brusque de cette affection me fit soupçonner qu'elle était due à un trouble fonctionnel bien plus qu'à une lésion organique; en conséquence, j'examinai l'état des dents; je les trouvai fortement pressées les unes contre les autres, les mâchoires étant trop petites pour laisser aux dents un espace suffisant pour leur libre développement. Mon avis fut que l'amaurose était due à cet état des dents. Je présentai donc le petit malade à M. Roberts, le dentiste de l'hôpital: celui-ci arracha deux grosses molaires et quatre dents de lait. Le soir du même jour, le petit malade distinguait la lumière; dès le lendemain matin, la vision était presque entièrement rétablie; quelques jours après, la guérison était complète. Le traitement a consisté, outre l'avulsion des dents, en une simple purgation répétée à quelques jours d'intervalle.

J'ai observé, ajoute l'auteur, d'autres cas où l'amaurose durait depuis un temps beaucoup plus long que dans le fait précédent; chez quelques malades, elle datait de six ou huit mois; on avait en vain essayé du traitement ordinaire, sangsues, ventouses, calomel, vésicatoires,

---

» tic dans certains cas, et qu'il faut tenir
» compte dans la pratique de cette circonstance importante. Ce n'est pas là une concession scientifique, c'est une réserve de pratique, et voilà tout. » — (*Ibid.*, p. 136.)

Ici encore, mon cher Simplice, avez-vous dit autre chose?

M. Dechambre menace M. Ricord d'ouvrir la *Gazette des tribunaux* et de prouver qu'il a nié en justice, *au nom de la théorie,* que des accidents secondaires aient pu être transmis d'un enfant à une nourrice, et exposé celle-ci *ipso facto* à un soupçon déshonorant. Je ne sais sur quels faits porte cette accusation et je n'ai pas sous les yeux la volumineuse collection du journal invoqué pour la vérifier. Mais, ce que je sais bien, c'est que, dans plusieurs circonstances dont le souvenir m'est parfaitement présent, que M. Ricord ait agi comme expert, comme témoin ou comme simple donneur d'avis, il s'est toujours borné à examiner le fait qui lui était soumis au seul point de vue de ses circonstances, que de par ces circonstances, il a contesté la transmissibilité du nourrisson à la nourrice, et ce n'est pas sa faute s'il a pu quelquefois jeter des doutes sur la véritable porte d'entrée de la syphilis chez la nourrice. M. Dechambre se porte le vaillant chevalier de l'honneur des nourrices, c'est très bien, mais l'honneur des familles mérite aussi quelque considération. Or, si je ne craignais d'allonger cet article outre mesure, je citerais ici des faits très graves, dans lesquels, en vertu de cette croyance à toujours et partout admettre l'origine de la syphilis de la nourrice chez le nourrisson, de très honorables familles, aussi pures, aussi indemnes que possible de toute contagion syphilitique, ont eu à subir un procès flétrissant et une condamnation humiliante. M. Ricord doit se souvenir d'un fait tout récent, à l'occasion duquel, par parenthèse, il n'a pas voulu intervenir, et dans lequel un de nos plus honorables confrères a été victime d'un procès de ce genre. Libre à M. Dechambre de répéter le refrain pastoral

etc., la simple avulsion d'une dent gâtée a suffi pour amener la guérison, comme dans le fait suivant :

Observation V. — Un homme de la campagne vint me consulter pour une amaurose complète de l'œil droit datant de huit mois. L'invasion avait été soudaine, le malade n'avait eu ni mouches volantes, ni photopsie, ni aucun des symptômes précurseurs de l'amaurose. Il ne pouvait pas distinguer la lumière de l'obscurité; la pupille était largement dilatée et fixe; le malade avait déjà subi un traitement assez long, mais sans en obtenir aucun résultat. J'examinai la bouche, et je trouvai la seconde molaire droite de la mâchoire supérieure considérablement gâtée. Je fis arracher cette dent : deux jours après, le malade pouvait distinguer les gros objets : au bout d'une semaine il retourna chez lui complétement guéri. Il n'y a pas eu d'autre traitement que l'avulsion de la dent gâtée.

Il est très important toutefois de bien distinguer cette amaurose symptomatique d'une irritation dentaire de l'amaurose organique. En effet, bien que l'affection soit purement fonctionnelle et facilement curable au début par des moyens très simples, si elle est méconnue et mal traitée, la sensibilité du nerf optique s'émousse par le fait de cette irritation prolongée, et la vision peut être compromise. On la reconnaît à l'invasion soudaine de la cécité ; rarement elle est précédée de maux de tête, de visions, de mouches volantes, de photopsie ou d'aucun symptôme annonçant la congestion ou l'inflammation des yeux, du nerf optique ou du cerveau; dans certains cas, les malades n'accusent pas de douleurs de dents, de sorte qu'il est alors difficile de leur faire comprendre la nécessité d'arracher les dents.

Je dois à l'obligeance de M. Mayou, chirurgien interne de l'hôpital ophthalmique de Westminster, l'observation suivante de ptosis et de strabisme divergent causés par une dent cariée.

Observation VI. — R..., âgée de 29 ans, admise à l'hôpital le 3 juillet 1858. La paupière supérieure gauche est paralysée depuis environ quinze jours; l'œil est complétement fermé. Le strabisme divergent date de trois ans. La maladie a débuté brusquement, sans douleur ni dans l'œil ni dans la tête. On prescrit un léger purgatif, un bon régime et des préparations ferrugineuses. — Le 12, il n'y a pas d'amélioration. J'examine la bouche et je trouve au côté gauche de la mâchoire supérieure deux molaires cariées. La malade affirme qu'elle n'a jamais eu mal aux dents; néanmoins je les fais arracher. — Le 14, amélioration notable. — Le 16, le ptosis est intermittent; la paupière s'élève bien le matin; vers le milieu de la journée, elle tombe, pour se relever dans la soirée; je prescris 25 centigrammes de sulfate de quinine à prendre deux fois par jour. — Le 20, le ptosis est complétement guéri ; le strabisme est presque nul. — La malade reste encore quelques jours à l'hôpital, d'où elle sort parfaitement guérie. — (*The Lancet*, janvier 1859). — D.

---

sur les mœurs pures des campagnes, la triste réalité nous force à ne l'accepter qu'avec réserve.

Reste la plus grave des allégations de M. Dechambre, celle où il affirme que M. Ricord a autorisé la cohabitation de deux époux, dont l'un était affecté de lésions secondaires. A cette allégation, je ne peux opposer que le démenti formel contenu dans la lettre de M. Ricord. M. Dechambre sait sans doute à quoi il s'est engagé en portant publiquement cette accusation imprudente. Il ne m'appartient pas de lui indiquer son devoir.

Je termine ici, mon cher Simplice, et j'espère pour n'y plus revenir, cette discussion pénible, que rien dans nos précédents articles n'autorisait M. Dechambre à provoquer, à provoquer surtout sous cette forme acerbe et blessante pour M. Ricord et pour nous. Vous avez fait ce que tout cœur loyal et juste aurait fait à votre place. Laissez dire, laissez faire, désormais; toutes ces explosions successives de colère contre notre illustre ami se calmeront d'elles-mêmes, et, pour qui sait l'attendre, arrive toujours le moment où « l'opinion publique remporte la dernière victoire. »

Amédée Latour.

# BIBLIOTHÈQUE.

Les maladies des pays chauds sont, depuis une vingtaine d'années, l'objet d'études suivies avec un zèle et une persévérance bien dignes de fixer l'attention du monde médical. Abstraction faite de l'attrait que donne à ces travaux l'extension toujours croissante de nos relations avec les contrées équatoriales, ils intéressent directement la science par la lumière qu'ils répandent sur les points les plus obscurs de la pathologie générale, sur ces questions ardues d'étiologie, dont les éléments ne se trouvent guère réunis que sous les latitudes extrêmes. Ce qui caractérise surtout le cadre nosologique des pays chauds, c'est son uniformité. Dans les régions tempérées, les influences pathogéniques sont extrêmement multipliées. Elles se font pour ainsi dire équilibre, et prédominent tour à tour au gré des vicissitudes atmosphériques, et de la succession régulière de saisons nettement accusées. Sous les tropiques, au contraire, l'étiologie tout entière semble s'absorber au profit de deux causes constamment actives, l'action d'une température élevée, les émanations d'un sol que la culture n'a point encore assaini. Le règne pathologique nous offre le même contraste. Très varié sous nos latitudes, il se simplifie en se se rapprochant de l'équateur, et le médecin ne se trouve plus aux prises qu'avec quelques maladies graves, attaquant à la fois un grand nombre d'individus, et se présentant chez tous avec les mêmes caractères. Nulle part, les effets ne sont plus étroitement liés à leurs causes, nulle part on ne peut suivre cet enchaînement avec plus de rigueur et sur une plus grande échelle. De là vient sans doute cette large part faite à l'étiologie dans les écrits de tous les médecins qui s'en sont occcupés, cette tendance à la systématisation des faits, ce penchant vers les questions de doctrine qu'on retrouve tout à la fois dans les ouvrages si justement appréciés des médecins de l'Algérie et dans les travaux moins connus de nos confrères de la marine. Ils leur impriment un cachet particulier, et constituent, à nos yeux, un de leurs principaux mérites.

C'est surtout à ce point de vue que nous comptons envisager les importantes publications par lesquelles M. Dutroulau vient de compléter la série de ses études sur les maladies des régions intertropicales.

I

**MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE JAUNE**; par M. le docteur DUTROULAU, premier médecin en chef de la marine (service colonial). — Extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXII. Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils.

La fièvre jaune a, de tout temps, été pour les chirurgiens de la marine un sujet de prédilection. Les vides que chaque épidémie laisse après elle dans leurs rangs, les ravages qu'elle fait dans nos colonies justifient suffisamment l'intérêt qu'elle leur inspire. Elle leur offre de plus un sujet d'observations toujours nouvelles qu'ils peuvent seuls poursuivre avec la persévérance nécessaire. Il est, en effet, des maladies qui se montrent toujours les mêmes à toutes les époques et dans tous les pays. Le temps et l'espace ne sauraient les modifier. Le choléra est de ce nombre. Nous l'avons retrouvé en 1849 et en 1852, à l'hôpital de Brest, tel que nous l'avions observé dix ans auparavant sur les bords du Gange. La fièvre jaune n'est pas dans le même cas. Chacun des éléments qui la constituent peut changer d'une épidémie à l'autre, et la mortalité, qui en est l'expression dernière, peut varier de 13 à 60 p. 100, à quelques années de distance et souvent dans le cours de la même épidémie. C'est à cette diversité qu'il faut attribuer les divergences d'opinion qu'on rencontre dans les écrits qui la concernent, et qui expliquent jusqu'à un certain point le peu de faveur dont ils jouissent dans le monde médical. Nous nous souvenons encore d'avoir entendu dire en 1844, à M. Bouillaud, dans une leçon clinique, qu'il donnerait tout ce qui avait été publié sur la fièvre jaune pour dix observations bien faites. Depuis cette époque, les observations les plus conformes aux principes de la médecine exacte se sont produites par centaines, et le sujet n'est pas épuisé. Pour saisir les traits les plus saillants de cette physionomie mobile, pour en faire ressortir le caractère fondamental, il faut l'avoir observée pendant de longues années. C'est ce qu'a pu faire M. Dutroulau dont la carrière médicale s'est passée presque tout entière dans nos colonies, et que sa position de médecin en chef a placé à la source de tous les documents. Le mémoire dont nous allons présenter une courte analyse, est le résumé des observations qu'il a recueillies pendant la dernière épidémie, et le complément de ses travaux antérieurs.

Malgré les dissemblances que nous venons d'indiquer, il ne reconnaît pas, dans la fièvre jaune, ces types distincts admis par la plupart des auteurs, sous le nom de formes gastrique,

cérébrale, hémorrhagique, etc. Elles ne reposent, d'après lui, que sur la prédominance éminemment variable d'un ou de plusieurs phénomènes, et ne changent rien au fond toujours identique de la maladie. Le degré de gravité peut seul établir entre les cas de fièvre jaune des différences bien tranchées. M. Dutroulau en admet trois, basées sur la manière dont s'enchaînent les deux périodes que la maladie traverse dans son évolution. La première, toute de réaction, est caractérisée par l'injection de la face et des yeux, la soif, la céphalalgie, la rachialgie, la chaleur de la peau, la fréquence et la dureté du pouls, l'état couenneux du sang dans la saignée. (Ce phénomène a été également noté, mais d'une manière très exceptionnelle, dans l'épidémie de Lisbonne.) La deuxième se signale par une adynamie profonde, par la dépression du pouls, l'abaissement de la température de la peau, les hémorrhagies passives, la teinte jaune caractéristique et le vomissement noir. Ces deux périodes ne s'observent pas toujours. Celle de réaction constitue toute la maladie, dans le premier degré de gravité. Dans le second, elles sont séparées par un intervalle de quelques heures, par une amélioration souvent trompeuse. Le troisième, enfin, se reconnaît à l'intensité de tous les symptômes, à l'irrégularité de leur apparition et à la rapidité de leur marche. Les deux périodes se confondent; la deuxième, enjambe, pour ainsi dire, sur la première, et la mort arrive au bout de deux ou trois jours. La fièvre jaune est essentiellement aiguë et n'a, en réalité, que deux terminaisons, la guérison ou la mort. Cette dernière est l'exception, dans le premier degré de gravité, la règle dans le troisième et survient une fois sur trois dans le deuxième, proportion qu'on peut regarder comme la mesure de la mortalité prise dans son ensemble.

La fièvre jaune endémique sur les rivages du golfe du Mexique et dans les grandes Antilles, n'apparaît, dans les petites Antilles, que sous forme épidémique. Limitée aux bords de la mer et ne dépassant pas une altitude déterminée, elle reconnaît, pour cause spécifique, les émanations particulières à certaines localités maritimes, un miasme d'une nature spéciale et distinct de celui qui produit les fièvres intermittentes. La fièvre jaune n'est pas, comme on l'a dit, comme on le répète encore, l'expression exagérée de l'intoxication paludéenne, le dernier anneau d'une longue chaîne pyrétique commençant à la fièvre intermittente simple, et dont les fièvres rémittente, pseudo-continue, rémittente bilieuse, bilieuse hématurique, etc... constitueraient les anneaux intermédiaires. Cette manière de voir, séduisante par sa simplicité, perd chaque jour du terrain. M. Saint-Jair, dans son remarquable rapport, sur l'épidémie qui a ravagé les pénitenciers de la Guyane, en 1855, les médecins qui l'ont observée tout récemment encore à Lisbonne, se sont nettement prononcés sur ce point important. Elle se distingue de ces maladies, par son domaine géographique exclusivement borné aux localités maritimes et indépendant de leur constitution géologique, ainsi que l'attestent l'épidémie de Gibraltar et celle des îles du Salut, par la lésion caractéristique du foie et l'intégrité de la rate que révèlent les autopsies, par le peu d'efficacité du sulfate de quinine employé comme moyen principal de traitement. La fièvre jaune, à l'encontre des fièvres paludéennes, n'attaque, en général, qu'une fois, mais cette immunité n'est pas absolue; elle ne s'acquiert qu'au prix d'une attaque confirmée et complète, elle se perd, par un séjour prolongé, loin des foyers d'infection. Les créoles en sont habituellement exempts, mais ils peuvent la contracter s'ils quittent le littoral pendant quelques années; on la voit se développer chez les enfants nés entre deux périodes épidémiques; elle sévit avec beaucoup plus d'intensité chez les nouveaux débarqués. Renouveler, par des contingents partis de France, une garnison que décime la fièvre jaune, est le moyen assuré d'entretenir ses ravages. Nous avons été à même de le constater en 1838 et en 1839. Embarqué sur un des navires qui transportaient les troupes aux Antilles, nous avons été frappé de la mortalité qui sévissait sur nos passagers, pendant les premiers jours qui suivaient leur arrivée. La maladie semblait les attendre au débarcadère, pour ne plus les abandonner.

A cette occasion, M. Dutroulau pose résolument la question de transmissibilité de la fièvre jaune, et la tranche dans un sens complétement conforme à notre opinion personnelle. La fièvre jaune ne se transmet pas par le contact, elle n'est donc pas contagieuse, car, si l'on veut couper court aux débats que soulève ce mot malencontreux, il suffit de l'emprisonner dans son acception étymologiqne. Elle n'est ni contagieuse, ni inoculable. On peut, comme nous l'avons tous fait, toucher les malades, s'imprégner, en les saignant, de la sueur qui les baigne, sans s'exposer à de sérieux dangers. On en court davantage en séjournant pendant longtemps dans leur atmosphère. Leurs émanations convertissent le lieu qu'ils habitent en un foyer d'infection dont l'activité est en raison directe de leur nombre et de leur entassement. Une fois créé, ce foyer s'entretient, par ses propres forces, loin des influences qui l'ont produit, indépendamment de l'action du climat et de la localité. Les navires, que ravage une épidémie, l'emportent avec eux sous les latitudes les plus défavorables à son développement spontané.

On la voit quelquefois alors se déclarer chez des sujets qui n'ont jamais mis le pied dans les parages qu'elle habite, si les circonstances les conduisent à séjourner à bord du navire infecté; elle peut enfin débarquer avec les malades et s'implanter dans le pays. Dans ce cas, ses chances de propagation et de durée sont en rapport avec les conditions plus ou moins favorables qu'elle y rencontre. Dans les petites Antilles, où ces conditions sont assez développées pour déterminer, à certaines époques, son développement spontané, l'importation devient souvent le point de départ d'une épidémie qui dure plusieurs années, ainsi que M. Dutroulau en cite des exemples. A la Guyane, à la côte d'Afrique, beaucoup plus éloignées des foyers d'endémicité, ses invasions sont plus rares et plus courtes, mais ses ravages sont encore considérables. L'épidémie de 1830 et de 1837, à Gorée et à Saint-Louis, celle de 1855 et 1856, dans les pénitenciers de Cayenne, en sont la preuve. En Europe, enfin, elle n'a jamais pu prendre racine, et son intensité s'est toujours montrée en raison inverse du degré de latitude. C'est ainsi que l'Espagne, que ses relations avec les grandes Antilles y exposaient plus particulièrement, l'a vue apparaître plus de vingt fois sur ses côtes dans l'espace d'un siècle. Dans l'année 1800 seulement, elle y a fait 79,500 victimes (Ozanam). En 1821, elle a enlevé le quart de la population de Barcelonne (Audouard). Le Portugal, plus élevé en latitude, ne compte jusqu'ici que deux invasions, l'une en 1723, l'autre en 1857; toutes deux ont eu pour théâtre, la ville de Lisbonne, mais elles n'y ont fait que peu de ravages. La dernière n'a duré que quatre mois et n'a fait que 7,000 victimes, sur une population réduite à 200,000 âmes par l'émigration (3,5 p. 100). Les pertes qu'a subies le corps médical dans une épidémie peuvent donner la mesure de son intensité, et c'est, pour le dire en passant, un argument de plus en faveur de notre opinion. Sur 250 médecins qui se sont trouvés aux prises avec le fléau, dans la capitale du Portugal, il n'en a succombé que 15 (6 pour 100) : cette proportion, presque double de celle qu'a présentée l'ensemble de la population, est cependant de beaucoup inférieure à la mortalité qui pèse parfois sur les médecins de la marine, dans nos colonies, lorsque la fièvre jaune y sévit. Elle s'élève souvent à la moitié de leur effectif, parfois même aux deux tiers, ainsi que cela est arrivé aux Antilles en 1821, et à la Guyane en 1855.

En Europe, la fièvre jaune n'a pas dépassé jusqu'ici la latitude de Lisbonne. En remontant vers le Nord, on retrouve bien encore quelques faits de transmission directe, mais la maladie semble avoir perdu sa puissance de propagation. Ainsi, Porto, qui n'est qu'à 60 lieues plus Nord que Lisbonne, y a échappé récemment dans les conditions les plus propres à la faire naître. Au mois de septembre 1856, un an avant que la maladie n'éclatât à Lisbonne, plusieurs navires chargés de coton et provenant du Brésil, arrivèrent à Porto, après avoir eu la fièvre jaune à bord, pendant la traversée. Au bout de quelques jours, la maladie se déclara parmi les portefaix qui avaient effectué le déchargement des navires et chez les douaniers qui l'avaient surveillé. 45 d'entre eux furent atteints, 14 succombèrent. Le bruit s'en répandit à Lisbonne, où se trouvait alors le vaisseau français *le Prince-Jérôme*. La junte de santé de Porto fit appareiller, sur-le-champ, tous les navires venus du Brésil; quelque tardive que fût cette mesure, la maladie ne s'étendit pas au delà. Ce fait, qui n'a pas eu de retentissement en France, m'a paru présenter assez d'intérêt pour le rapporter ici. Sous la latitude de Brest, enfin, la fièvre jaune ne s'est jamais montrée que chez des individus qui avaient fait un long séjour, au milieu d'un foyer d'infection encore en activité. Cela n'est même arrivé que deux fois, en 1802, chez un sous-lieutenant des douanes, que son service avait retenu plusieurs jours à bord du vaisseau *le Tourville,* sur lequel la maladie régnait encore, en septembre 1856, chez un magasinier et chez un garde sanitaire embarqués sur *la Fortune*, dans les mêmes conditions. Sur 14 personnes de Brest qui s'exposèrent aux mêmes dangers, on ne compta que ces deux victimes. Ce dernier fait a été soumis à l'appréciation de l'Académie de médecine, et, par l'adoption des conclusions de M. Beau, elle a donné sa sanction à notre manière de voir.

Il y aurait quelque témérité à regarder ces limites comme infranchissables, à considérer la France comme étant à tout jamais à l'abri de la fièvre jaune. La marine à vapeur a rapproché le nouveau monde de l'ancien. Les communications avec les Antilles, les transports de malades qui se faisaient autrefois par les navires à voiles, s'opèrent aujourd'hui à l'aide de grands bateaux à vapeur, qui rapportent en moitié moins de temps, trois fois plus de monde. Qu'un transport comme l'*Amazone,* par exemple, soit atteint par la fièvre jaune dans le cours d'une de ces rapides traversées, qu'il arrive en rade de Brest en pleine épidémie et pendant les chaleurs de l'été, pourrait-on, sans danger pour la population, débarquer un pareil nombre de malades? Nous n'oserions l'affirmer, et si de pareils doutes ne suffisent pas pour justifier les rigueurs inintelligentes des anciens systèmes de quarantaine, elles légitiment du moins l'adoption de quelques mesures préventives.

Nous n'avons pas craint d'insister sur une question qui a de tout temps soulevé d'orageux

débats, parce que le moment nous semble venu de la soumettre à une discussion nouvelle. Le dévouement chevaleresque de Chervin, la force de conviction avec laquelle il a combattu l'opinion que nous cherchons à faire revivre, ont porté la persuasion dans l'esprit de la plupart des médecins de notre époque. Personne ne professe une admiration plus sincère que la nôtre pour le courageux adversaire de la doctrine de la contagion, mais en s'élevant avec raison, contre un système préventif aujourd'hui condamné, il a quelque peu dépassé les bornes ; nous n'avons pas la prétention d'y faire rentrer l'opinion médicale, mais nous ne voyons aucun inconvénient à revenir sur ce sujet. Nous avons, à cet égard, fait ailleurs notre profession de foi. Il y a plus de danger, à nos yeux, à cacher une vérité médicale, qu'à la mettre en lumière ; des craintes salutaires valent mieux qu'une trompeuse sécurité. Dans les pays où règne la fièvre jaune, du reste, le bon sens populaire ne s'y méprend pas plus que l'expérience des médecins. Est-il besoin d'ajouter que cette conviction n'a jamais arrêté personne dans l'accomplissement d'un devoir ?

II

**DE LA FIÈVRE BILIEUSE GRAVE DES CLIMATS INTERTROPICAUX** (*Archives générales de médecine*, numéros d'octobre et de novembre 1858.)

S'il est en pathologie une expression sur la valeur de laquelle on soit mal fixé, c'est assurément celle de fièvre bilieuse. On a décrit sous ce nom des maladies essentiellement différentes et n'ayant d'autre caractère commun qu'un mouvement fébrile, joint à des phénomènes bilieux. Il règne cependant, sous les tropiques, une affection bien distincte de la fièvre jaune, des fièvres paludéennes et de l'inflammation du foie ; c'est à cette maladie que M. Dutroulau a consacré l'important mémoire dont il a donné lecture à la Société médicale des hôpitaux, le 12 mai 1858. Les éléments de cette étude ont été empruntés aux travaux des médecins de nos colonies et complétés par ses observations personnelles. La fièvre bilieuse n'a fixé l'attention de nos confrères, que depuis un petit nombre d'années. C'est à Mayotte qu'elle a été signalée pour la première fois. La première thèse qui en fasse mention est celle de notre collègue et ami, M. Leroy de Méricourt. Il avait été à même de l'étudier sur les lieux, en 1851, et de mettre à profit les remarquables rapports de M. Lebeau, sur le service de santé de cette colonie. Elle a depuis été observée à la côte d'Afrique, et principalement dans les comptoirs de la Côte-d'Or, par MM. Legrain et Lajoux, au Gabon, par M. Lestrelle, à Madagascar, par M. Daullé, à la Guyane, par M. Laure ; c'est aux Antilles que M. Dutroulau a pu l'étudier. Ces colonies sont les seules qui l'aient jusqu'ici présentée. A part de légères différences symptomatiques, c'est, au fond, la même maladie, caractérisée par un état fébrile intermittent, rémittent ou continu, par des déjections bilieuses d'une extrême abondance, la teinte ictérique de la peau, et l'hématurie. Ce dernier phénomène, qui lui a valu aux Antilles le nom de bilieuse hématurique, paraît manquer à la côte d'Afrique.

Avant d'en donner une description générale, l'auteur commence par indiquer les caractères qu'elle affecte de préférence, dans chaque localité. La comparaison de ces types principaux lui a permis d'assigner à cette affection deux formes distinctes basées sur la prédominance des deux éléments qui la constituent, l'élément fébrile et l'élément bilieux. C'est ce dernier qui l'emporte à Mayotte, où la maladie présente son type le plus pur. Après une période prodromique pendant laquelle la teinte jaune de la peau commence à se manifester, l'accès débute par un frisson de peu de durée, l'ictère se généralise, acquiert rapidement une couleur des plus foncées et le vomissement apparaît. Il se renouvelle sans efforts, à des intervalles très rapprochés et se compose d'un liquide dont la couleur rappelle celle du vert de Scheele et dont la quantité peut aller jusqu'à deux litres, pour un seul vomissement. Des selles de même nature viennent s'y joindre, les urines se colorent en brun foncé et renferment une quantité considérable de sang. Le stade de chaleur survient bientôt, une violente réaction fébrile s'ajoute alors aux phénomènes précédents ; ce stade dure de douze à vingt heures, au bout desquelles une transpiration abondante s'établit, et, sous son influence, tous les symptômes précédents disparaissent, à l'exception de l'ictère. Après une apyrexie complète, mais très courte, ou à la suite d'une simple rémittence, il survient un second accès semblable au premier. Il est rarement suivi d'un troisième et la guérison s'observe le plus souvent dans cette forme. Lorsque la terminaison doit être funeste, la rémittence est à peine marquée et suivie d'une aggravation dans tous les symptômes. Le coma, le délire apparaissent, la langue noircit et se sèche, le pouls devient filiforme, la langue froide et gluante et le malade expire du cinquième au septième jour.

Aux Antilles, c'est l'élément fébrile qui prend le dessus. La maladie affecte le plus souvent

la forme continue et revêt un caractère plus grave, mais les phénomènes bilieux y sont moins accentués, plus tardifs, les excrétions moins copieuses, les symptômes ataxo-adynamiques moins prononcés, l'hématurie plus constante. La quantité de sang rendue par cette voie peut aller jusqu'à 1 kilogramme pendant la durée d'un accès.

Outre ces deux formes bien tranchées, on rencontre, comme transition, une foule d'états intermédiaires qui les relient entre elles et permettent d'aprécier la véritable nature de la maladie. C'est à cette détermination que M. Dutroulau s'est surtout attaché. Dans les pays chauds, ce n'est pas seulement une question d'intérêt scientifique. La nature d'une affection en implique le traitement. L'indication du sulfate de quinine est le point capital de la thérapeutique de ces contrées. Nous ne suivrons pas notre confrère dans les développements pleins d'intérêts qu'il a donnés à cette partie de son travail et qui révèlent autant d'érudition que d'expérience personnelle. Cet examen nous entraînerait au delà des bornes d'une simple analyse. Il a établi avec le plus grand soin les caractères qui la séparent des maladies bilieuses à localisations organiques primitives, des fièvres simples paludéennes ou non, dans lesquelles les symptômes bilieux, lorsqu'ils existent, ne sont que des épiphénomènes sans importance, des fièvres paludéennes graves, que les auteurs anglais et américains réunissent sous le titre de rémittentes, et auxquelles la fièvre bilieuse n'appartient que par l'un de ses éléments. Quant à la fièvre jaune, nous avons déjà indiqué les particularités d'origine et de nature qui lui assignent une place à part dans la pyrétologie des régions intertropicales. L'élément fébrile est d'origine miasmatique. Le type intermittent ou rémittent qu'on observe si nettement à Madagascar l'augmentation du volume de la rate indiqué dans toutes les descriptions, comme dans toutes les observations particulières, la fièvre intermittente simple qui l'a toujours précédée, les récidives infaillibles et la cachexie qu'elles amènent, ne permettent pas de méconnaître l'influence palustre. L'élément bilieux a sa source dans les influences météorologiques, dans l'activité exagérée que la chaleur imprime aux fonctions du foie, sous les tropiques, et qui s'élève si facilement jusqu'à l'état pathologique.

A cette double étiologie, correspond une double indication. Les phénomènes bilieux qui se montrent au début et dont la violence appelle tout d'abord l'attention, doivent être combattus par les évacuants, l'ipéca, l'émétique, les sels neutres, etc... Cette complication détruite, l'élément palustre réclame l'intervention du sulfate de quinine, et on devra s'empresser de saisir, pour l'administrer, le déclin de l'accès, l'apparition de la rémittence, ou dans la forme continue, les moments de repos que laissent entre elles les évacuations.

### III

**TOPOGRAPHIE MÉDICALE DES CLIMATS INTERTROPICAUX** (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, 1858, tome IX).

Dans ce dernier mémoire, M. Dutroulau s'est proposé, comme but, de relier entre elles ses publications antérieures, et de faire ressortir les principes généraux qui en découlent. C'est un travail de synthèse. Après avoir étudié séparément chacune des maladies graves des régions tropicales, il les envisage dans leur ensemble et cherche à établir les lois de leur production. Convaincu, comme nous le sommes nous-même qu'on ne peut arriver à rien de positif, en se tenant dans des termes trop vagues, que l'étude des climats partiels et des localités peut seule conduire à la connaissance du règne pathologique de ces contrées, il a voulu donner pour base à ses aperçus étiologiques, la topographie médicale de chacune de nos colonies. Dans cet exposé, les détails de climatologie proprement dite, n'occupent que peu de place, mais ils sont suffisants. C'est à des médecins que son travail s'adresse et de tels renseignements ne peuvent leur être utiles qu'à la condition d'être très concis. Les tableaux démesurés dont on surcharge les traités de géographie médicale, les années de chiffre qui les encombrent, fatiguent l'attention du lecteur qui leur donne à peine un coup d'œil, pour ne s'arrêter qu'au résultat. La pathologie y est traitée d'une façon tout aussi sommaire ; cette partie semblerait même un peu écourtée, si l'auteur n'avait pas pris soin d'aller au devant de ce reproche, en rappelant le but qu'il se proposait. Il n'entrait pas, dans son plan, d'édifier un traité de topographie médicale, mais seulement de faire ressortir dans chaque localité, les rapports qui unissent la constitution du sol et les influences météorologiques, aux maladies qui y sont endémiques. De plus longs détails eussent été un véritable hors-d'œuvre.

La comparaison de ces divers éléments, l'a conduit à des conclusions qui s'écartent sur quelques points des idées reçues et que nous allons tâcher de résumer.

Les maladies des pays chauds, avons-nous dit, ont leur source dans l'atmosphère ou dans les émanations du sol. On peut, par conséquent, les partager en deux groupes, les maladies d'ori-

gine météorologique qu'on retrouve partout sous la zone torride, les maladies d'origine miasmatique qui ne se rencontrent que dans les localités insalubres. Le second groupe, beaucoup plus important que le premier, comprend toutes les affections endémiques graves. Les variations atmosphériques ne sauraient en effet leur donner naissance. Elles sont beaucoup moins prononcées sous les tropiques que dans nos climats; c'est pendant la saison fraîche qu'elles sont le plus marquées et c'est cependant la plus salubre. Les navires en station dans les mers équatoriales fournissent, à cet égard, un excellent terme de comparaison. Dans le cours de leurs longues traversées, tant qu'ils se tiennent au large, s'ils n'ont pas puisé à leur point de départ le germe de quelque maladie, ils jouissent de l'état sanitaire le plus satisfaisant. A peine ont-ils abordé dans une localité malsaine, qu'ils retombent sous la loi commune et partagent le sort de la population. C'est donc sur la constitution du sol que se règle la salubrité d'une contrée. Les terrains volcaniques habituellement élevés au-dessus du niveau de la mer sont exempts de maladies endémiques graves, elles sévissent, au contraire, avec intensité dans les plaines basses et noyées que recouvrent des terrains d'alluvion. Ceux-ci sont, en effet, les temps palustres par excellence et leur végétation primitive, les palétuviers, sont comme le cachet de leur insalubrité. Nous trouvons, dans nos colonies, des types nettement accusés de chacun de ces modes de constitution géologique.

L'île de la Réunion, sortie de l'Océan indien à la suite de quelque convulsion volcanique, est un modèle de salubrité. Les côtes de Madagascar, avec leur ceinture de palétuviers, la Guyane, cette immense plaine de 280 kilomètres de longueur, dont le niveau dépasse à peine celui de la mer dans ses points les plus élevés et lui est inférieur sur beaucoup d'autres, le Sénégal périodiquement inondé par le débordement de ses grands fleuves, sont le théâtre des plus redoutables endémies, des épidémies les plus meurtrières; enfin les Antilles, qui présentent à la fois ces deux modes de formation, sont saines dans l'intérieur constitué par des montagnes volcaniques, malsaines sur le littoral, qui représente une zone de bas-fonds marécageux et de plaines d'alluvion.

Cette division des maladies tropicales en deux groupes fondés sur l'étiologie, se rapproche, comme on le voit, de celle qu'a posée Félix Jacquot dans le travail que nous a légué cet écrivain si regrettable; mais c'est le seul rapport qu'on puisse établir entre les doctrines de M. Dutroulau et les siennes. Pour Félix Jacquot, toutes les maladies qui ne reconnaissent pas pour cause l'élément climatique, sont de nature palustre. L'influence du sol se traduit par la production d'un miasme toujours identique, le miasme paludéen; l'infection est une, les maladies qu'elle engendre sont toutes des maladies à quinquina. M. Dutroulau s'élève avec force contre cette unité. Les endémo-épidémies des pays chauds sont toutes, à ses yeux, des maladies infectieuses; elles sont trop dissemblables pour reconnaître un seul et même agent de production; les miasmes qui la font naître sont multiples comme elles. La fièvre jaune est une maladie spécifique au premier chef. Son domaine géographique, son mode d'évolution, ses caractères anatomiques, ses symptômes, tout le démontre, tout la sépare des fièvres paludéennes. Le miasme essentiellement maritime qui la produit ne saurait être le miasme paludéen. La spécificité n'est pas aussi évidente dans la dysenterie, dans l'hépatite, dans la colique nerveuse; c'est là, pour l'auteur, une spécificité de second ordre. Elle n'est pas indispensable à leur manifestation, mais elle y intervient à titre d'élément et dans des circonstances particulières.

En substituant à l'autocratisme du miasme paludéen le principe de la pluralité des agents infectieux, M. Dutroulau se montre conséquent avec lui-même, car la diversité des effets implique celle des causes, mais il n'a pas eu la pensée de créer de toutes pièces, une étiologie spéciale pour chacune des maladies endémo-épidémiques, d'assigner à chacune d'entre elles son agent infectieux particulier. Il a, sous ce rapport, légèrement modifié les idées plus radicales qu'il émettait, en 1855, dans son mémoire sur la colique végétale. Nous ne pouvons qu'aprouver cette réserve. Une semblable détermination nous semblerait en effet prématurée, dans l'état actuel de la science. Un jour peut-être, il sera possible de faire la part de chacun des éléments qui concourent à la production de ces maladies complexes; en attendant, il faut, à notre avis, se borner à poser le principe. Ainsi envisagée, la pluralité des agents infectieux nous paraît inattaquable et ce n'est pas une question de théorie seulement. La thérapeutiqee s'est de tout temps soumise en aveugle à l'autorité des systèmes en vigueur. La médication antiphlogistique à outrance pénétra, dans nos colonies, avec le dogme de l'inflammation : chacun de nous se souvient encore des ravages qu'elle y a faits. La doctrine paludéenne lui a substitué une pratique, moins meurtrière sans doute, mais dangereuse par ses exagérations. En la ramenant à de meilleurs errements, en réduisant l'emploi du sulfate de quinine aux indications qu'il peut remplir, les idées moins exclusives qui tendent à prédominer aujourd'hni, acquièrent une haute importance, et la science ne peut qu'applaudir aux efforts de ceux qui la soutiennent; aussi,

terminerons-nous cette analyse, en exprimant le vœu de voir prochainement M. Dutroulau réunir en un corps d'ouvrage ses nombreuses monographies. Un traité complet des maladies intertropicales nous manque encore, et personne n'est plus à même que lui de combler cette lacune.

D^r^ Jules ROCHARD,
Professeur à l'École de médecine navale de Brest.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**TUMEUR A LA RÉGION INGUINALE DROITE CONTENANT DES LOMBRICS; — GUÉRISON;** par M. BATALLA. — Une femme de 30 ans, robuste, mère de quatre enfants, et jouissant d'une santé parfaite, vit s'élever dans l'aine droite une petite tuméfaction avec rougeur légère, douleur et chaleur, affectant à son sommet la forme d'un furoncle simple; au bout de peu de jours, la suppuration s'établit et donna, pendant deux jours, une petite quantité de pus bien formé. Puis le pus devint séreux, et, une nuit, la malade éprouvant vers l'ouverture une sensation de démangeaison et de piqûre, y porta la main et sentit un lombric qui était à moitié sorti de la plaie et qu'elle acheva de tirer au dehors. Ce lombric avait 20 centimètres de longueur. Le jour suivant, il se présenta un autre lombric, de mêmes dimensions que le premier; enfin la malade finit par en retirer jusqu'à douze par la même ouverture. Il n'y avait aucun symptôme de péritonite ni aucun indice de perforation de l'intestin et de communication avec l'abcès. Deux médecins appelés (dont l'un était M. Batalla) convinrent de laisser la guérison à la nature, et, en effet, l'abcès fut cicatrisé au bout de peu de jours. — (*Revue thérapeutique du Midi,* 15 avril 1859.)

**OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE MENSUELLE;** par M. F. MASSINA. — M^me^ R..., âgée de 44 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, éprouva, le 16 juin 1858, un accès de fièvre qui se répéta tous les deux jours et qui fut coupée par 30 centigrammes de sulfate de quinine, précédés d'un purgatif au sulfate de soude. Le 12 juillet, réapparition des accès, affectant le type quotidien. Administration du sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes. Dans la crainte d'une récidive, on conseille à la malade de prendre tous les matins, pendant quelques jours, deux cuillerées de vin de quinquina. — Le 11 août, retour des accès, type tierce; 80 centigrammes de sulfate de quinine en quatre prises avant le paroxysme. Les accès disparaissent. — Au mois de septembre il n'y eut pas d'accès, parce qu'on donna à temps le sulfate de quinine. Mais, au mois d'octobre, la malade n'ayant pas pris pareille précaution, vit revenir ses accès, et il en fut de même au mois de novembre. — La menstruation coïncida avec le retour des accès, mais, après la guérison définitive, le flux cataménial a continué, comme par le passé, à se montrer aux époques ordinaires. — (*Revue thérapeutique du Midi,* 15 mai 1859.)

**DE QUELQUES DANGERS DE L'EXAMEN DE L'ŒIL A L'AIDE DE L'OPHTHALMOSCOPE;** par M. DESMARRES. — Il n'était pas sans intérêt de rechercher si l'éclairage puissant auquel l'œil est soumis pendant l'examen à l'aide de certains ophthalmoscopes, n'est pas réellement sans inconvénient pour cet organe si délicat. Un fait que vient de publier M. Desmarres prouve que cette pratique offre quelques dangers.

Une femme de 66 ans, atteinte d'un glaucôme complet de l'œil droit, vient demander si on peut lui guérir une névralgie frontale droite dont elle souffre depuis onze ans. L'œil gauche paraissait sain et accomplissait ses fonctions; cependant l'examen ophthalmoscopique démontra qu'il était atteint de la forme optique du glaucôme décrite par M. E. Heger, c'est-à-dire qu'il y avait une coloration grise de la papille et une légère excavation de la lame criblée. Quelques médecins examinèrent ensuite la malade avec précaution, et elle ne se plaignit ni de fatigue ni d'éblouissements après l'examen. Mais, dès le soir même, l'œil gauche devint douloureux, et une névralgie semblable à celle du côté droit se montra pour la première fois à gauche. Le lendemain et le surlendemain, les douleurs deviennent intolérables. La malade revient à la clinique, et on constate tous les signes d'un glaucôme aigu. — M. Desmarres attribue la cause occasionnelle de cette affection à l'examen ophthalmoscopique. — (*Gaz. des hôp.,* 9 juin 1859.)

**KYSTES TERREUX RENDUS PAR LE CANAL DE L'URÈTHRE;** par M. SEUX. — Une dame de 25 ans, après avoir passé dix jours auprès d'une de ses amies gravement malade, fut prise d'une violente douleur dans le flanc droit; cette douleur, qui augmentait à la moindre pression, s'irradiait dans le membre abdominal correspondant et vers la région du rein du même

côté ; forte fièvre, soif vive, vomissements. — Miction facile. — Cet état dura du 25 octobre au 15 novembre, mais avec une intensité variable et cependant décroissante. — Vers la fin du mois de novembre, cette dame, complétement rétablie, fut prise assez brusquement d'un besoin pressant d'uriner qu'elle ne put satisfaire; puis, après deux heures de douleurs et d'efforts, elle rendit un petit corps ayant la forme d'une petite amande, et l'urine put alors s'écouler. Depuis ce moment, tous les huit jours, à peu près, les mêmes symptômes se sont reproduits pour se terminer de la même manière. — L'examen de ces petits corps a démontré qu'ils étaient constitués par une enveloppe membraneuse et un contenu granuleux d'apparence terreuse, et reconnu pour de l'acide urique. Quant à leur volume, il était de 1 centimètre dans leur plus grand diamètre, et de 5 à 6 millimètres dans le plus petit, avec une épaisseur de 3 à 4 millimètres. — (*Société de méd. de Marseille* et *Mon. des hôp.,* 19 mai 1859.)

## COURRIER.

Par décret impérial en date du 7 de ce mois, rendu sur la proposition de S. Ex. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Longet, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur Dolore, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Lyon, vient, à la suite du concours ouvert le 4 juillet, d'être nommé chirurgien-major de l'hospice de la Charité de la même ville.

— M. le docteur Ducasse, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Bayonne, à l'âge de 84 ans.

— M. le docteur Joseph Ekelt, depuis quatorze ans chirurgien en chef du dispensaire et l'un des plus anciens praticiens de la ville d'Alger, vient de mourir à l'âge de 50 ans.

— Parmi les récompenses décernées par l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, le 21 juin dernier, deux médailles d'argent ont été accordées à des travaux se rattachant aux sciences médicales, savoir : 1° à M. le docteur Laforgue, pour un mémoire sur un fœtus monstrueux appartenant au groupe des cyclopes rhinocéphaliens ; 2° à M. le docteur Henri Molinier, pour un travail de bibliographie rétrospective relatif à un *Traité de la peste,* par Etienne Dufanc, médecin à Rabastens (Tarn), au XVIe siècle.

**SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.** — La séance annuelle de la Société anatomique aura lieu le jeudi 28 juillet, à trois heures, dans la salle des thèses de la Faculté.

Le banquet aura lieu le même jour, à 6 heures 1/2, aux Frères-Provençaux. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On souscrit chez MM. le docteur Vidal, 8, rue Laffitte ; — docteur Blain des Cormiers, 7, rue de l'Université ; — Lallé (Léon), à l'Hôtel-Dieu ; — Sicedey, à l'hôpital Saint-Antoine ; — Coulon, à Lariboisière ; — Fauvel, à la Charité ; — Gallée, à l'hôpital des Enfants.

**SOCIÉTÉS SAVANTES.** — Voici les questions de prix mises au concours par la Société des sciences médicales du département de la Moselle, pour l'année 1860 :

1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses ; faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au Secrétariat de la Société, à la Bibliothèque à Metz, avant le 15 avril 1860.

---



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 85. MARDI 19 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE.

Un de nos honorés correspondants, M. Gorlier, médecin à Rosny, appelle notre attention sur les affections gastro-intestinales qui règnent dans sa résidence, et qui, selon lui, accuseraient l'imminence d'une épidémie plus redoutable qu'il serait possible de conjurer, dit-il, par l'emploi préventif et curatif d'un purgatif salin, tel que la limonade au citrate de magnésie. M. Gorlier nous expose deux faits dans lesquels des

## FEUILLETON.

### Le Médecin peut-il sauver un Malade.

I

Je ne viens pas, moi infime, traiter un sujet de cette importance. Il m'advient d'en causer parce qu'il est très commun, aujourd'hui, d'entendre dire à des philosophes sans le savoir :

« *Il n'arrive que ce qui doit arriver;* »
» *Quand notre heure est venue, il faut partir.* »

Ces maximes de la fatalité, les petits s'imaginent qu'ils en font l'emprunt aux grands; ces maximes sont donc fortes de la légèreté même de ceux qui les débitent.

Et tout cela prouve que, malgré notre dédain des préoccupations métaphysiques, il n'en est pas moins des questions qui dominent toutes les autres : celle de la Providence et de la liberté, par exemple. Pour les philosophes de profession, la Providence et la liberté représentent *le grand contradictoire*, l'inexplicable. Mais pour la foule qui veut aimer ou haïr, comprendre ou frémir ; pour la foule qui comble, avec un préjugé ou une superstition, l'absence de la vérité; qui invente l'*horreur du vide* tant qu'on ne lui a pas donné la pesanteur de l'air ; pour la foule, enfin, *le grand contradictoire* est vide de sens, et l'inexplicable exige une explication.

II

J'ai beaucoup lu, et je crois bien lu, tout ce qu'on a écrit sur la Providence et le libre arbitre. J'en ai encore les yeux rouges et le cerveau congestionné. Heureusement me voilà

symptômes graves, tels que vomissements, évacuations alvines abondantes et riziformes, dépression des forces, crampes, etc., ont cédé merveilleusement à l'emploi de son purgatif de prédilection, la limonade magnésienne.

Ce que M. Gorlier voit dans sa sphère d'observation, s'observe également à Paris et probablement partout où se fait sentir l'élévation exceptionnelle et continue de la température que nous subissons depuis plusieurs semaines. Rien de plus commun dans ce moment, à Paris, que les troubles digestifs, sous toutes les formes, allant de la simple anorexie jusqu'à des désordres plus graves, et accusant une influence générale qu'il est impossible de méconnaître.

Cette influence générale est incontestablement l'élévation de la température. D'accord avec notre zélé correspondant sur l'existence d'une constitution médicale gastro-intestinale évidente, d'accord avec lui sur le traitement qu'il convient de lui opposer *au début*, nous ne partageons pas ses appréhensions sur le pronostic qu'il tire des phénomènes pathologiques observés, et nous ne croyons pas à l'imminence du choléra asiatique, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Le choléra épidémique ne règne nulle part, à cette heure, en Europe. Il ne s'est jamais montré en France qu'après y être arrivé étape par étape, pour ainsi dire, du Nord et de l'Ouest. Il n'y a aucun motif raisonnable d'admettre qu'il s'y développe jamais spontanément, du moins à l'état épidémique, et il n'y a pas lieu de s'inquiéter, pas plus cette année que les années précédentes, de quelques cas très isolés et plus ou moins accentuées que l'on peut observer soit en ville, soit dans les hôpitaux.

En réalité, on observe, en ce moment, un grand nombre de troubles digestifs. Les diarrhées avec colique sont extrêmement fréquentes. Elles s'accompagnent souvent de nausées et de vomissements. En général, si ce n'est chez les très jeunes enfants affaiblis où la diarrhée se transforme bientôt en dysenterie incoërcible, ces symptômes ne présentent aucune gravité et cèdent facilement à quelques jours de régime, à un purgatif salin, comme le conseille M. Gorlier, et comme l'a si bien indiqué depuis longtemps notre honoré confrère M. Jules Guyot. Mais c'est au début des accidents, surtout, que le purgatif fait merveille ; plus tard, alors que les douleurs abdominales sont vives et fréquentes, c'est à l'opium qu'il faut recourir, quelques lavements laudanisés, quelques prises de diascordium, une infusion froide de menthe et le bouillon froid, des bains tièdes, font aisément justice de tous ces symptômes.

---

au bord de la mer, en face de l'immensité qui murmure de nos petitesses. Je lui demande un avis, et je l'entends qui me répond :

« Regarde. »

En effet, je vois l'océan qui obéit à un mouvement irrésistible, s'avançant par nappes majestueuses, ou bondissant par flots gigantesques vers la grève fatale et je sais que, sous ces flots, sous ces nappes, des millions de millions d'êtres s'agitent comme il leur plaît.

Et, je me dis :

Il y a sans doute une volonté de la Providence; la fantaisie humaine ne saurait prévaloir finalement contre cet ordre divin : il y a une histoire fatale de l'humanité, mais les hommes d'une génération offrent tel ou tel caractère, s'agitent dans telles ou telles passions ; voilà peut-être la liberté.

III

M. Michelet a écrit : « Il ne faut pas parler de nos forces volontaires comme d'une barre de fer, d'un verrou qu'on tire, qu'on ouvre ou ferme simplement... Pour mesurer dans l'*acte* sa vraie moralité, il faut chercher quel fut le degré de volonté, quel aussi de fatalité qui s'y mêle presque toujours... »

« ..... Dans une chose tellement mêlée de l'influence du corps et de celle de l'âme, mêlée de liberté et de fatalité, il y a des nuances infinies, et je ne sais combien d'états intermédiaires et mixtes; on ne consent pas, on cède. »

Oui, certes, tout est influence, mélange, état mixte, résultante, pénétration, anastomose dans la réalité ; et dans notre logomachie, au contraire, tout est antagonisme et grand contradictoire.

Entre la fatalité, et la liberté absolue, il y a certainement le hasard. A ce mot ne vous récriez pas trop vite.

IV

Le hasard n'est pas le moins du monde la

## TRAITEMENT DES OXYURES VERMICULAIRES.

M. le docteur Compérat nous adresse la communication suivante :

« Puisqu'il est de nouveau question des *oxyures vermiculaires* dans le dernier numéro de votre journal (mardi 12 juillet, nº 82), cela prouverait assez que la question vaut bien la peine qu'on s'en occupe encore, et que le dernier mot, surtout en ce qui regarde le traitement curatif de ces parasites, n'a pas encore été dit. Quoique je n'aie pas la prétention de clore définitivement la liste des agents proposés pour leur destruction radicale, cependant je crois pouvoir me permettre de vous en faire connaître un qui m'a toujours réussi, et que je n'ai vu mentionné dans aucun des trois ou quatre articles qui, dans ces derniers temps, ont été publiés dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE.

» Il s'agit tout simplement de l'administration de cinq, dix, quinze ou vingt gouttes d'éther sulfurique dans un demi ou un tiers de lavement d'eau simple, selon l'âge du sujet, et répétée un plus ou moins grand nombre de fois, à un ou deux jours d'intervalle, suivant la quantité plus ou moins considérable de ces hôtes incommodes, et suivant leur plus ou moins grande opiniâtreté à vivre.

» Cet agent, outre qu'il a l'avantage, par sa subtilité, d'imprégner facilement les larves et de tuer par conséquent l'animalcule *ab ovo,* a encore celui non moins grand, par ses propriétés antispasmodiques, de calmer les phénomènes nerveux locaux et généraux que la présence dans le rectum de ce parasite pourrait avoir occasionnés.

» Ici se présente une question :

» Quel est l'auteur de cette médication ?

» Je me hâte de vous dire que je n'en sais rien ; que j'en ai puisé la formule, il y a bien dix ou douze ans, dans un journal de médecine, dans celui-ci peut-être ; que l'ayant trouvée d'une très grande simplicité, je l'ai essayée dès cette époque, et que, eu égard aux résultats satisfaisants qu'elle m'a constamment donnés, je n'a jamais eu besoin de recourir à aucune autre. »

## NOUVEAU TRAITEMENT DU NOMA.

On désigne, comme chacun sait, sous ce nom un ulcère gangréneux de la peau qui attaque souvent la joue et la vulve chez les jeunes enfants.

---

négation de la Providence. Quand Dieu a ordonné, quand la Providence a voulu, quand un acte doit concourir au plan suprême; il y a fatalité : il faut.

Mais quand la Providence *permet* une chose, elle n'est plus nécessaire alors; elle n'est que possible. Elle peut arriver : Vous pouvez voir venir la fortune, la ruine, la mort, la guérison; dans tout cela le hasard joue son rôle, et sa chance apparaît avec tous ses caprices.

Le champ des choses simplement possibles est immense; le hasard y sème à pleines mains; mais l'homme utilise, applique à chaque jour un peu plus savamment sa liberté à détruire l'empire et l'influence du hasard, dans l'ordre des choses possibles.

Il y a pour le commun des martyrs une heure fatale, une heure venue en effet; mais cette heure-là est toujours précédée par la vieillesse.

Toute autre mort n'était pas nécessaire, elle n'était que possible; c'est une mort par accident, si l'on veut bien donner à cette expression un sens élevé, étendu.

Ainsi mort accidentelle par la maladie et mille causes incidentes; mort volontaire par le suicide lent ou brutal; mort fatale; l'homme est trois fois environné par la mort, comme les continents sont environnés par l'élément liquide, et la plus haute vie est de très peu au-dessus du niveau du trépas.

Le rôle du médecin est donc incessant, considérable, et les personnes les mieux pénétrées de l'idée de la Providence, de la volonté de Dieu en général, sont-elles les premières à requérir et leur science et leurs soins.

Ceux qui me contesteraient l'existence du hasard, parlent tous les jours, j'en suis sûr, du *hasard de la naissance.*

Autrefois, par le seul hasard de la naissance, on était fatalement ennemi, de ce côté-ci et de ce côté-là de la montagne.

La philosophie politique en était là.

Aujourd'hui chaque individu, chaque peuple, corrige, atténue, supprime par les insti-

On commence par purger le malade avec le mélange suivant : huile de ricin, 15 grammes ; essence de térébenthine, 25 gouttes ; essence de menthe verte, 1 goutte. On administre ensuite toutes les deux ou trois heures une cuillerée à café d'une potion dont voici la formule :

| | |
|---|---|
| Chlorate de potasse. . . . . . | 8 grammes. |
| Eau bouillante . . . . . . . . . | 180 — |
| Acide chlorhydrique . . . . . . | 30 gouttes. |
| Ajoutez après dissolution : | |
| Créosote . . . . . . . . . . . . | 3 gouttes. |
| Vin. . . . . . . . . . . . . . . | 15 grammes. |

On lave en même temps à plusieurs reprises les parties affectées, on administre du bouillon, etc., et en moins de soixante-douze heures la guérison est complète ou à peu près. « Notre succès universel, ajoute M. Reid, de Philadelphie, nous donne la conviction que cette maladie ne devrait jamais être mortelle. » — (*The medical and surgical Reporter*, février 1858.)

Qnand une médication s'annonce avec une pareille assurance, elle éveille plutôt le doute que la confiance, et l'on s'étonne de ne trouver aucune observation à l'appui d'assertions si surprenantes. Nous connaissons trop, de ce côté de l'Atlantique, la gravité du noma pour ne pas nous emparer avidement des armes nouvelles qu'on nous offre pour la combattre, et à ce titre le traitement de M. Reid mérite d'être connu ; mais nous n'osons espérer qu'une maladie contre laquelle nos moyens les plus puissants échouent presque constamment, s'évanouira à l'avenir comme par enchantement devant le *quos ego* américain. — (*Gazette hebdom.*, 15 juillet 1859.)

### PROCÉDÉ POUR DOSER ET RECONNAITRE LA SALICINE MÊLÉE AVEC LE SULFATE DE QUININE.

L'acide sulfurique est assurément un réactif très sensible de la salicine, mais dans quelques cas il est insuffisant. M. Bourlier, pharmacien aide-major, a recherché dans la manière dont se comporte la salicine avec quelques corps, une réaction facile à constater, qui fût propre à cette substance seulement et qui en permît le dosage exact. Le dédoublement que les acides chlorhydrique et sulfurique lui font éprouver à la

---

tutions ce que le hasard de sa naissance mettait de fatal dans la vie.

On reconnaît donc le hasard de la naissance.

V

L'Orient est surtout préoccupé de la fatalité ; l'Occident aimait mieux jadis regarder la liberté en face, pour y croire et pour l'aimer.

Si ces pauvres hommes pouvaient être conséquents, les Orientaux ne devraient pas prier. Eh bien, si la remarque de Montesquieu n'a pas cessé d'être juste, c'est chez les Orientaux que la prière revient le plus souvent.

Chez nous, de cet autre côté du soleil, l'enfant, le jeune homme, les femmes demandent naturellement tout à Dieu, et le prient en conséquence.

Mais l'homme se recueille et *se* demande comment il a usé des moyens, de la liberté que la Providence lui avait donnés pour conjurer le mal et mériter le bien, la santé. Lorsqu'il s'est recueilli et qu'il *s'est* bien demandé cela, ce que l'homme demande le plus souvent : c'est grâce et pardon.

Sublime hommage rendu à la liberté humaine !

La prière est une chose charmante, comme la jeunesse éternelle de l'esprit et du cœur. Prier, c'est supposer que Dieu a ce degré adorable de la justice qui s'appelle l'indulgence. Mais le recueillement nous amène à l'appréciation de ce que nous pouvons nous-mêmes, et de ce que nous devons tenter, et lorsque nous prononçons : *il faut*, c'est parce qu'alors le devoir ordonne et non la fatalité.

VI

Les anciens faisaient leurs héros fils d'une déesse et d'un mortel, ou d'un mortel et d'une déesse. Leur poésie, très matérialiste et très positive, sans cesser d'être poétique et fleurie, marquait ainsi très nettement que chez les hommes d'élite, chez les hommes de la nécessité et de la fatalité, il y a quelque chose d'ins-

température de l'ébullition fixa surtout son attention. La salicine donne naissance, en effet, sous l'influence de ces acides, à la salirétine qui est insoluble et au glucose qui est soluble, au contraire, et inaltérable par ces mêmes acides.

$$C^{26} H^{18} O^{14} = C^{14} H^{6} O^{2} + C^{12} H^{12} O^{12}$$

Salicine. Salirétine. Glucose.

Pour faire cette expérience, on prend 1 gramme de sulfate de quinine suspect, on le fait dissoudre dans 15 grammes environ d'acide chlorhydrique pur étendu d'un cinquième d'eau. Cette dissolution, portée à la température de 100 à 120° dans un petit tube à expérience, reste limpide si le sulfate de quinine est exempt de salicine et devient, dans le cas contraire, opaline d'abord, puis complétement laiteuse.

Si l'on ajoute à la liqueur laiteuse 1 ou 2 gouttes de bichromate de potasse, et si on la soumet de nouveau à l'ébullition, on voit la salirétine prendre une belle coloration rose vif, en même temps que la liqueur se colore en vert émeraude par la réduction de l'acide chromique; en agitant, la réaction s'opère plus rapidement.

Si au lieu de bichromate de potasse, on projette dans la liqueur une très petite quantité de sucre et si l'on porte à l'ébullition, on obtient une liqueur rouge orangé. La liqueur est d'un beau jaune doré, lorsque le sulfate de quinine est pur.

Pour doser la quantité de salicine introduite dans le sulfate de quinine, on sépare la salirétine par la filtration. Le liquide qui passe est limpide et contient avec les sels de quinine et de cinchonine l'acide ajouté et le glucose formé. C'est ce dernier qui permet de doser la salicine exactement.

Pour cela, on précipite la quinine et la cinchonine par la potasse caustique qui sature en même temps l'acide libre; on filtre pour séparer la quinine et la cinchonine, et l'on obtient ainsi une solution claire de sulfate de potasse ou de chloruré de potassium, de glucose et de potasse en excès, après en avoir déterminé le volume avec soin, on dose le glucose à l'aide de la liqueur cupro-potassique titrée.

Plusieurs expériences faites sur la salicine seule ou mélangée avec le sulfate de quinine ont permis à M. Bourlier de déterminer pratiquement la quantité de glucose que l'on obtient avec 1 gramme de salicine. Cette quantité est en moyenne de 0gr,530. Ce chiffre, qui diffère de celui que donne la théorie, serait donc l'équivalent de 1 gram.

---

piré et quelque chose de logique, une partie illuminée et une partie raisonnable.

Voyons : Personne ne saurait nier aujourd'hui, même en plein XIXe siècle, l'inspiration de Jeanne d'Arc. Nous lui devons bien cela à cette pauvre fille, qui fit tant pour notre réhabilitation, et qui mourut plus cruellement qu'à Ste-Hélène.

Elle était inspirée, soit; mais ne vous vengez pas de cette concession en ajoutant qu'elle était folle. Si peu folle, Messieurs, qu'elle sentit bien l'inspiration cesser; de fatale elle comprit qu'elle devenait seulement possible et qu'elle était perdue, si nous n'y mettions un peu de vergogne.

Inspirée et raisonnable : la voilà tout entière.

Remarque étrange au point de vue physiologique : La statuette de cette pauvre héroïne de rien n'est que sur la pendule de quelques bourgeois — égoïstes et sans cœur, dit-on.

Jeanne n'est pas populaire.

VII

*Numine afflatur.* Il est soufflé par la divinité : voilà le caractère de l'homme de génie, de l'homme nécessaire dans tous les ordres et même dans toutes les branches d'une industrie. Newton aurait voulu qu'il n'aurait pas pu ne point découvrir les lois de la gravitation en voyant tomber une pomme. Newton ne serait pas mort avant cette découverte.

L'homme au sujet duquel il n'y a point à dire *numine afflatur,* vit et s'agite dans l'ordre des choses possibles. On les voit ces hommes utiles avancer par mille indications ingénieuses la solution des problèmes, y toucher de si près, que pour contester l'œuvre de génie, il suffira de rappeler tout ce que d'autres avaient déjà imaginé ou réalisé; mais au fond et en fait. Ma théorie n'engage que moi, bien entendu : Tous les travaux utiles des hommes possibles sont d'un bond dépassés par un seul mot de l'homme nécessaire.

Rien n'est plus méritoire que l'application

de salicine dans les recherches de cette substance par le procédé qu'on vient d'indiquer. — (*Journal de pharm. et de chimie*, juillet 1859.)

MOYEN D'APPRÉCIER, TOUT A LA FOIS, EXACTEMENT ET FACILEMENT LA QUANTITÉ D'IODE D'UNE TEINTURE DONNÉE.

Dans un article inséré dans le cahier de juin du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles*, M. le docteur X. Landerer, pharmacien de Sa Majesté le roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes, signale judicieusement au nombre des recherches les plus difficiles, celles entreprises dans le but de déterminer si la teinture d'iode est ou non préparée conformément aux règles de l'art, c'est-à-dire si elle renferme ou non, en dissolution dans l'alcool, la quantité voulue d'iode ; et il se demande, question qu'il soumet à l'attention de quelque chimiste ou pharmacien, comment et de quelle manière pourrait être appréciée, tout à la fois, facilement et exactement la quantité d'iode d'une teinture donnée. Qu'un de nos confrères, ajoute-t-il à la fin de sa note, veuille bien se livrer à ce genre de recherches, et il sera sûr de ses titres à la reconnaissance de tous les pharmaciens.

Selon nous, dit M. J.-V. Ranwez, pharmacien à Ouffet (Liége), si aucun moyen suffisamment pratique n'a encore été proposé, jusqu'à ce jour en pharmacie, dans le but de combler la lacune que signale M. le docteur Landerer, c'est qu'évidemment les pharmaciens, et particulièrement ceux de notre pays, qui y sont même obligés de par la loi, préparent leur teinture d'iode eux-mêmes, et qu'il ont soin, à cette fin, de soumettre l'iode qu'ils emploient à quelques essais préalables, afin de s'assurer convenablement de sa pureté.

Aussi, le moyen simple que nous allons donner, de connaître la quantité d'iode contenue dans une teinture suspecte, ne nous paraît-il devoir être d'une utilité réelle et incontestable, qu'au point de vue de la pratique pharmaceutique livrée à des mains étrangères aux manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Ce moyen consiste dans la transformation directe de l'iode, d'un poids connu de teinture examinée, en iodure zincique, par un poids de zinc pur également connu, et y ajouté en grand excès ; et à déterminer ensuite, par un simple calcul fondé sur les équivalents chimiques, après avoir pesé de nouveau le zinc, la quantité d'iode correspondant au poids de zinc dissous, par suite de sa transformation en iodure zincique.

---

patiente, quotidienne du plus grand nombre à certaines entreprises de l'intelligence et de l'industrie ; le plus grand nombre sent bien que la gloire, le succès, la fortune enfin de cette grande entreprise, ne sera pas pour lui décidément, et qu'il faudra se contenter de bribes et de miettes ; il comprend que les infirmités, la mort peuvent l'atteindre en route, car son existence n'est pas nécessaire au couronnement de l'œuvre. Peu importe, il travaille toujours, mais, le grand nombre travaille pour ses enfants ; l'homme nécessaire travaille pour la postérité ; il ne laisse presque jamais pour héritier que le genre humain.

VIII

J'ai voulu me rendre compte de la liberté que nous portons en nous et qui seule peut rendre la vie digne des sacrifices qu'elle exige tous les jours. La doctrine sommaire ou brutale qui se formule en ces termes : il n'arrive que ce qui doit arriver ; quand notre heure est venue il faut partir ; cette doctrine, dis-je, qui monte comme une lie, me paraît aujourd'hui menacer d'asphyxier ce que le tabac et la bière laissent encore de sentiments actifs à beaucoup d'individus, et j'ai dit mon petit mot sans peur des gros livres.

Pierre BERNARD.

---

Pour que cette transformation de l'iode en iodure zincique soit complète, nous recommandons expressément de n'ajouter à la teinture que du zinc en grisailles, et d'agiter vivement le tout, dans un petit matras ou une fiole, à l'aide de la main, d'une manière soutenue, jusqu'à décoloration complète de la teinture, ou jusqu'à ce qu'elle ne présente plus qu'une teinte jaune-paille peu apparente.

Supposons que nous soumettions, à notre essai, 10 grammes de teinture d'iode préparée d'après la formule de notre nouvelle Pharmacopée. Sachant que 1,000 grammes de cette teinture contiennent 80 grammes d'iode, nous trouvons, par la simple règle de proportion ci-dessous, la quantité de zinc qu'elle est susceptible de dissoudre :

$$\underset{\text{(éq. de l'iode)}}{1579{,}50} : \underset{\text{(éq. du zinc)}}{403.23} : : \underset{\text{(iode)}}{80} : x$$

$$\frac{403.23 \times 80}{1579.50} = \underset{\text{(zinc)}}{20.423.}$$

D'après ce calcul, 1,000 grammes de teinture d'iode de notre nouvelle Pharmacopée belge, sont capables de dissoudre 20 grammes et 423 milligrammes de zinc ; et, en conséquence, les 10 grammes sur lesquels nos opérons doivent pouvoir en dissoudre 0,204, ou 4 grains environ, poids pharmaceutique belge.

On sait que la teinture d'iode ancienne peut contenir de l'iodide hydrique. Or, par notre seul dosage par le zinc, l'iode de l'iodide hydrique d'une semblable teinture serait tout de même accusé que s'il se trouvait en état de liberté. Il nous semble que c'est là une petite irrégularité qui, au point de vue médical, ne peut être considérée comme bien sérieuse.

Cependant, si on avait lieu de soupçonner et si on constatait, dans une certaine teinture d'iode, la présence d'un ou de plusieurs acides qui y auraient été introduits accidentellement ou par fraude, il serait indispensable, avant d'y ajouter le zinc, de saturer préalablement ces acides par du carbonate calcique : quelques fragments de marbre blanc, ou de tout autre calcaire pur, conviendraient très bien pour opérer cette saturation. Cette dernière précaution une fois prise, il n'y a plus que l'iode, en état de liberté, qui soit capable de dissoudre le zinc ; et, alors, la quantité d'iode, en dissolution dans l'alcool, peut être appréciée d'une manière exacte. Nous ajouterons que ce moyen de dosage de l'iode en solution alcoolique se recommande tout particulièrement en ce que, s'exécutant à la température ordinaire, et n'exigeant nullement l'emploi de bases puissantes, il se trouve à l'abri des entraves et des complications fâcheuses qui résultent des réactions de l'iode sur l'alcool.

## TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LES INHALATIONS D'ÉTHER QUINIQUE.

Pour qui a eu à lutter contre des intoxications palustres anciennes, confirmées ou rebelles, et provenant de contrées où l'élément toxique est doué de qualités puissantes, comme dans nos contrées méridionales, la question du succédané du quinquina ou du sulfate de quinine est toujours un objet d'importance. Combien de fois un estomac épuisé ou malade ne répugne-t-il pas à l'admission de nouvelles quantités du fébrifuge classique ; combien de fois n'a-t-on pas de justes défiances contre l'insuffisance de la méthode iatraleptique ? Le moyen nouveau d'administration de l'atome péruvien spécifique recommandé par M. Eissen dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, l'absorption de la quinine, confiée aux voies repiratoires, va-t-elle mettre, en effet, une arme aussi nouvelle qu'utile aux mains du médecin ? Si nous devons nous en rapporter aux observations recueillies par MM. les docteurs Wurzian et Groh, médecins de l'armée autrichienne, la réponse serait affirmative.

Le procédé consiste dans l'inhalation de l'éther quinique, combinaison imaginée par M. Manetti et expérimentée pour la première fois par M. Pignacca (de Milan).

La substance, incomplétemement définie encore au point de vue de la chimie atomique, est obtenue au moyen de la distillation de l'alcool traité par l'acide sulfurique

(théorie des éthers), en présence du quinate de chaux. Le produit de cette distillation est un liquide parfaitement limpide, incolore, d'une odeur agréable, moins volatil que l'éther sulfurique, mais assez volatil encore pour disparaître à une température ordinaire sans laisser de résidu. Il mérite donc bien le nom d'éther, et son action thérapeutique semble devoir justifier, en outre, la qualification de quinique qui lui a été imposée.

L'éther quinique, dit notre confrère M. Eissen, remplit les conditions requises de tout élément thérapeutique complet. Il agit tout à la fois *tuto, cito et jucunde*. Inhalé à la dose de quelques grammes (2 à 3), comme on emploie le chloroforme le plus généralement encore, sur une compresse, il jugule un accès commencé et prévient le retour des accès suivants. Les sept observations rapportées témoignent nettement en en faveur de cette action rapide et radicale. Dans tous les cas expérimentés, l'accès s'est vu grandement diminué, pour ne plus revenir quand la fièvre était simple et légitime, ou pour ne se représenter que sous des traits fort affaiblis dans les cas de cachexie invétérée.

Depuis les premiers essais, dont les sujets étaient des fébricitants lombards, non suspects d'insignifiance par conséquent, d'autres tentatives ont été poursuivies par le professeur Groh, à Olmütz, et avec le même succès. Les résultats se sont montrés constants; que l'inhalation fût faite hors ou pendant la pyrexie, l'accès prévu se voyait très notablement amoindri et le prochain prévenu dans la plupart des cas; la tuméfaction de la rate disparaissait en même temps. L'inhalation, du reste, loin d'être aucunement désagréable, s'accompagnait de bien-être ou d'une sensation reconnaissable d'amélioration. Si donc cette substance peut s'obtenir à un prix avantageux et que sa composition obtienne une détermination atomique exacte, il y a tout lieu d'y fonder la légitime espérance d'une très heureuse acquisition thérapeutique. Ajoutons que, dans leurs expérimentations, les savants confrères que nous avons cités ont eu soin d'établir des contre-épreuves propres à fixer leur jugement. Ils ont soumis un certain nombre de fiévreux à des inhalations comparatives d'éther sulfurique pur, ou tenant en solution du sulfate de quinine. Les inhalations d'éther pur ne produisirent d'autre effet que d'augmenter d'une manière insupportable la période de chaleur; quant à celles contenant le sel quinique, quelques effets antipériodiques ont pu s'observer après de grandes quantités du remède absorbé; mais, dans les cas graves, ces effets étaient si peu sensibles après de longs essais, que les malades sollicitaient des moyens plus énergiques.

Il est superflu, après cette exposition rapide, d'encourager nos confrères à continuer ou reprendre d'aussi heureuses tentatives. Chacun y sera logiquement encouragé par l'importance du sujet; et, quant à nous, nous réclamerions avec empressement, si l'occasion s'en présentait, les secours de nos collaborateurs les pharmaciens chimistes pour obtenir ce nouveau médicament scientifiquement préparé. — (*Gazette méd. de Paris,* 16 juillet 1859.)

Nous n'ajouterons qu'un mot à cet article : il ne nous est pas démontré que ce soit par l'addition de la quinine à l'éther que la médication dont il est question ait agi. Dès les premiers temps de l'éthérisation, en décembre 1847, M. le docteur Massot, de Perpignan, employa avec succès des lavements d'éther dans une épidémie grave de fièvres rémittentes pernicieuses. (V. UNION MÉDICALE, 1849, p. 119.)

## DIAGNOSTIC.

### DES MOYENS DE RECONNAITRE ET DE DOSER LE SUCRE DES URINES CHEZ LES DIABÉTIQUES.

La brillante découverte de la glycogénie ayant appelé de tous côtés des études nouvelles sur le diabète, cette maladie est devenue familière aux médecins. Ils savent à présent la découvrir de bonne heure et entraver ses progrès. Aucun d'eux ne la con-

sidère plus comme essentiellement mortelle, ainsi qu'on en avait la croyance au temps de Rollo et de Nicolas et Gueudeville.

Il importe de bien préciser les procédés et les instruments les plus sûrs pour constater, dès le principe, la présence du glycose dans les urines et pour en mesurer les quantités. On établit ainsi, d'une manière certaine, le diagnostic de la maladie et l'on peut en suivre avec exactitude les diverses phases.

Plusieurs de nos abonnés des départements nous ayant demandé des renseignements à cet égard, nous avons prié notre collaborateur, M. le docteur Fauconneau-Dufresne, qui s'occupe en ce moment de la rédaction d'un *Traité du Diabète*, d'écrire, pour l'Union Médicale, la note suivante :

## § I. — Moyens propres a reconnaitre la présence du glycose dans les urines.

Ces moyens consistent dans les alcalis caustiques, — dans la réduction d'un sel de cuivre par le glycose sous l'influence de la potasse, — dans la fermentation, — dans l'extraction directe du sucre. Nous nous bornerons à mentionner d'autres signes trop peu certains.

### 1° Alcalis caustiques.

L'épreuve la plus facile pour constater qu'il existe du glycose dans l'urine, est de chauffer jusqu'à l'ébullition, à la flamme d'une lampe à esprit de vin, 10 grammes environ d'urine, dans un petit tube, après y avoir mis à peu près 1 gramme de potasse caustique. La liqueur prend de suite une couleur brunâtre, dont la teinte plus ou moins foncée peut aller jusqu'au noir. Cette teinte est due à l'action de la potasse qui transforme le glycose en acide mélassique, qui n'est qu'une variété d'acide ulmique, et donne lieu à la formation d'un ulmate de potasse.

Cette réaction, très facile à obtenir, est irrécusable, lorsque la quantité de sucre est notable. Il faut remarquer, cependant, que, si l'urine est très colorée et contient du mucus, on peut éprouver quelque doute, parce que cette urine est susceptible de prendre une légère coloration brunâtre et éprouver un certain trouble, ce qui tient à l'action de l'alcali sur la matière colorante de l'urine et à la destruction du mucus. Pour éviter ces inconvénients, on débarrassera l'urine de la plus grande partie de ses sels et de ses matières organiques en traitant le liquide par le sous-acétate de plomb, le filtrant, puis en le traitant encore par le sulfate de soude et le filtrant de nouveau. On sera alors certain, en faisant bouillir la liqueur avec la potasse que, si elle brunit, c'est qu'elle contient du sucre; mais quand il n'y en a qu'une très faible quantité, ce réactif ne l'indique pas toujours, le sous-acétate de plomb précipitant toujours une proportion notable de sucre dans les liqueurs contenant des principes protéiques.

Quoique le procédé par la potasse donne des résultats assez exacts, surtout en prenant les précautions qui viennent d'être indiquées, quelques auteurs, cependant, donnent la préférence à la chaux qu'on fait agir directement sur l'urine. Voici comment on procède : on prépare un lait de chaux en délitant 50 grammes de chaux vive avec un peu d'eau; puis on la délaye dans un litre d'eau et l'on conserve ce mélange dans un flacon bien bouché. Pour faire l'expérience, on met dans un ballon d'essai partie égale environ de lait de chaux et de l'urine à examiner, et l'on fait bouillir pendant quelques secondes. Si l'urine contient du sucre, elle prend immédiatement une teinte plus foncée. On juge par l'intensité de la coloration de la quantité approximative de sucre contenue dans l'urine.

### 2° Réduction d'un sel de cuivre par le glycose sous l'influence de la potasse.

Le sel de cuivre que l'on emploie habituellement est le sulfate uni au tartrate de potasse neutre et à la potasse caustique. Frommherz a le premier signalé la réduction des sels de cuivre par le glycose. Après lui, M. Barreswil a appliqué cette réduction au dosage du glycose mélangé au sucre cristallisable ordinaire, et a donné la compo-

sition d'une liqueur destinée à cet usage. Mais Quévenne, en signalant l'inconvénient qui peut résulter de l'altération par le temps de la liqueur Barreswil, a fait connaître la formule d'une liqueur employée en Allemagne, sous le nom de réactif de Fehling. Cette préparation a l'avantage de se conserver très longtemps sans altération. Nous ferons connaître sa composition au deuxième paragraphe. C'est celle à laquelle nous donnons la préférence; cependant les observations qui vont suivre s'appliquent d'une manière générale à tous les réactifs cupro-potassiques.

Voici ce qui se passe lorsqu'on fait bouillir avec cette liqueur une certaine quantité de glycose. Sous l'influence de cet élément nouveau, la potasse, en excès dans le réactif, précipite l'oxyde de cuivre, qui, en présence du sucre, est réduit à l'état de sous-oxyde de cuivre, lequel se précipite alors sous forme d'une poudre jaune ocre ou jaune rougeâtre.

L'emploi du réactif cupro-potassique exige quelques précautions. Lorsqu'il y a peu de sucre, le précipité ne se fait pas toujours immédiatement, et il faut attendre le refroidissement du liquide pour le voir s'effectuer. Dans d'autres cas, c'est un précipité vert qui se forme d'abord, et il ne devient jaune ocre ou rougeâtre qu'après une ébullition plus ou moins prolongée; quelquefois il faut jusqu'à 24 heures de contact entre l'urine et le réactif pour que cet effet se produise complétement.

Les chances d'erreur, *quand il n'y a pas de sucre,* sont assez nombreuses, car les liqueurs cuivrées ont l'inconvénient d'être trop sensibles et de faire croire à la présence de cette substance lorsqu'il n'en existe pas une trace. Cela a lieu dans les circonstances suivantes : lorsque ces liqueurs sont anciennes, elles précipitent du sous-oxyde de cuivre par la simple ébullition sans aucune addition, ou bien avec une urine quelconque non sucrée. — Lorsqu'on traite par ce liquide une urine dense, fortement chargée de matière colorante, et qu'on fait bouillir, il se forme un précipité d'oxyde de cuivre non réduit, qui, entraînant avec lui une portion de la matière colorante, paraît jaune ou même jaune rougeâtre. — Lorsqu'un liquide contient beaucoup d'acide urique, il peut y avoir réduction véritable de l'oxyde de cuivre et formation d'un précipité jaunâtre, ou plutôt brunâtre, qui peut en imposer pour la présence du sucre. — Enfin, quand les urines contiennent quelques traces de liqueur prostatique, il y a réduction complète.

Pour éviter toutes ces chances d'erreur, voici la marche à suivre : on traite une quantité donnée d'urine par une petite portion d'acétate de plomb liquide, et on agite. Il se forme immédiatement un précipité abondant constitué par des sels insolubles de plomb et des combinaisons insolubles de ces sels avec le mucus, par les matières extractives et la plus grande partie de la matière colorante. On filtre, on s'assure que la liqueur ne précipite plus par une nouvelle addition de sous-acétate de plomb; puis on ajoute du sulfate de soude en excès. On a soin de faire chauffer, et le sulfate de soude précipite alors tout ce qui peut rester de plomb à l'état de sulfate de plomb insoluble. On filtre de nouveau, et, dans le liquide filtré, il ne reste plus qu'un peu d'acétate de soude, de sulfate de soude et d'urée, principes qui n'agissent pas sur la liqueur en question, et enfin, le sucre, qui seul peut être l'agent capable de réduire ce sel de cuivre. On opère sur le produit de cette deuxième filtration, et si le précipité ne se montre pas de suite, ou bien s'il se présente avec une couleur verdâtre, on laisse refroidir la liqueur et on attend qu'il se soit déposé au fond.

De cette manière, on peut conclure à la présence du sucre, quand on a pris les précautions indiquées.

### 3° **Fermentation.**

Ce procédé est fondé sur la propriété fermentescible du sucre, lequel, par suite, donne naissance à de l'acide carbonique et à de l'alcool. Il fournit le seul caractère sans réplique qui permette d'affirmer la présence du glycose, mais aussi il présente le plus de difficultés dans son emploi.

On peut faire fermenter des urines concentrées dans le vide ou des urines étendues;

dans ce second cas, il est nécessaire que le liquide contienne une notable quantité de sucre pour que la fermentation puisse s'opérer. Dans les deux cas, soit qu'il s'agisse d'une urine naturellement riche en sucre, soit que ce dernier principe y ait été concentré au moyen de l'évaporation dans le vide, le liquide ne tarde pas à fermenter. Si le temps est chaud, ou si l'on a placé le liquide dans un lieu dont la température soit assez élevée, un ferment naturel, d'autant plus abondant que les urines sont plus chargées de mucus, agit sur le sucre et les décompose assez rapidement en acide carbonique qui se dégage, et en alcool, qui reste en dissolution dans la liqueur, dont on peut le retirer par la distillation.

S'il y a peu de sucre dans la liqueur et qu'on n'ait pas de machine pneumatique à sa disposition, il faut concentrer le liquide par l'ébullition. Mais alors cette ébullition détruit le ferment naturel des urines diabétiques, et il devient nécessaire d'y ajouter un peu de levûre de bière pour opérer la fermentation.

Voici l'appareil dont on peut se servir et comment on opère. On place l'urine dans un flacon, qui communique par un tube avec un autre flacon renfermant de l'eau de chaux. On ajoute à l'urine une petite proportion de levûre de bière. Le premier flacon est placé dans un bain-marie chauffé à + 25 ou 30° centig.; la réaction s'établit; l'acide carbonique produit par la fermentation sucrée se dégage vers le second flacon et annonce sa présence par un précipité blanc de carbonate de chaux. Un autre tube partant du second flacon va plonger dans une éprouvette à pied remplie d'eau de chaux; il est destiné à s'opposer à l'action de l'acide carbonique de l'air sur le liquide du second flacon. L'alcool qui s'est en même temps formé reste mélangé avec le liquide du premier flacon.

Lorsque la fermentation est terminée, il faut placer le liquide de ce flacon dans une cornue et le distiller au bain-marie. Le point d'ébullition de l'alcool étant moins élevé que celui de l'eau, l'alcool passe dans le premier tiers du liquide distillé; on le recueille et on le reconnaît à ses caractères.

On doit avoir la précaution d'employer de la levûre récente des brasseurs, et de la laver avec soin, d'opérer la fermentation au-dessous de 30°, pour éviter toute chance de coaguler le ferment, de considérer comme n'étant pas dû au sucre en fermentation, mais à des altérations organiques, le dégagement des gaz qui tarderait plus de deux heures à se produire.

Le procédé par fermentation est peu employé, en raison de la longueur des opérations.

#### 4° Extraction directe du sucre.

L'extraction directe du sucre est le procédé le plus ancien; il n'y a pas encore longtemps qu'il était le seul employé. On réduit les urines, par l'ébullition, à un état voisin de la consistance sirupeuse, on traite ensuite par l'acétate de plomb, qui précipite les matières organiques azotées et la plupart des sels solubles, qu'il transforme en sels de plomb insolubles. On filtre et l'on obtient ainsi un liquide contenant du sucre, de l'urée, plus un excès d'acétate de plomb. On se débarrasse du plomb en traitant la liqueur par un courant d'hydrogène sulfuré; on fait bouillir; on concentre encore la liqueur et on fait cristalliser le sucre. Cette cristallisation est toutefois confuse, disséminée et presque toujours mélangée d'une certaine quantité d'urée; mais elle permet d'y reconnaître la nature du principe immédiat qu'on a ainsi concentré.

Ce procédé est très long, assez difficile à exécuter, et le sucre qu'on obtient par lui est toujours mélangé d'une certaine quantité d'urée.

Nous n'avons décrit que les principaux procédés. Il en existe un grand nombre; les uns pourraient être utilement employés, les autres exigent un temps trop long; il en est, enfin, qui doivent être rejetés comme pouvant donner de faux résultats.

Notons ici quelques circonstances qui peuvent mettre sur la voie de l'existence du diabète. Lorsqu'on laisse tomber sur une étoffe noire quelques gouttes d'urine diabé-

tique, il s'y forme des taches blanchâtres et poisseuses. Si quelques gouttes d'urine diabétique sont tombées sur les doigts et qu'on frotte ceux-ci l'un contre l'autre, ils restent collants et poisseux. En été, on voit les mouches se porter à la surface d'une urine diabétique. Si l'on expose de l'urine diabétique à l'air pendant quelque temps, elle acquiert une odeur vineuse et alcoolique.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## BIBLIOTHÈQUE.

**TRAITÉ PRATIQUE DES DERMATOSES** ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial; par M. le docteur DUCHESNE-DUPARC, ancien interne d'Alibert, etc. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-12 de 500 pages.

M. le docteur Duchesne-Duparc a pris soin, dans un court avertissement placé en tête de ce volume, de dire ce qu'il a voulu faire et comment il l'a fait. Je n'ai vraiment aucune raison pour me substituer à lui et pour ne pas le laisser s'adresser directement aux lecteurs. Voici de quelle façon il expose le but qu'il s'est proposé : ce travail, dit-il, résume 25 années d'études et d'une pratique toute spéciale; sa publication a principalement pour but de venir en aide aux praticiens que leur éloignement des hôpitaux spéciaux empêche de se familiariser avec les caractères si variés des dermatoses, ainsi qu'aux élèves qui tiennent à bien connaître la pathologie cutanée. Voici la marche que j'ai cru devoir adopter dans la rédaction de cet ouvrage : après quelques mots consacrés à la mémoire d'Alibert..., je décris la peau humaine que je considère sous le triple rapport de ses fonctions, de son organisation et des maladies qui peuvent l'affecter; puis, après avoir donné de chaque produit éruptif ou élément anatomique, une définition succincte, et présenté quelques considérations générales sur l'étiologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement des dermatoses, j'aborde l'histoire des différents genres morbides cutanés. Ici les maladies de la peau restent classées d'après les principes adoptés par Alibert... Je me suis efforcé de rendre mes descriptions aussi claires que concises, élaguant, dans ce but, tout détail de pure érudition, mais ne négligeant aucun symptôme utile à connaître, etc.

L'auteur ajoute qu'il a puisé aux sources les plus accréditées et les plus récentes, les notions destinées à tenir le lecteur au courant de la science, et même à l'initier aux questions qui restent encore le sujet de controverses scolaires ou académiques.

C'est ainsi qu'il tient compte du résultat des recherches microscopiques sur la structure de la peau humaine ou relatives à quelques dermatoses parasitaires, laissant, dit-il, à chaque auteur, la responsabilité comme le mérite de ses opinions et de ses découvertes.

« La distinction des maladies entre elles restant un sujet de haute importance, j'ai dû donner au diagnostic différentiel une attention toute particulière; mais, sans rien négliger des autres parties, celle que j'ai traitée avec le plus de soin et d'étendue, est le chapitre consacré au traitement. »

Sur tout cela, je n'ai qu'à certifier conforme. Tout au plus pourrais-je présenter quelques simples observations. D'abord, la thérapeutique, ou plutôt la matière médicale proprement dite, m'a paru indiquée d'une façon trop sommaire : M. Duchesne-Duparc donne la préférence, dans le traitement du psoriasis, à l'arséniate de fer sur les autres préparations arsénicales. Mais comment administre-t-il ce médicament? Il se borne à dire qu'il fait la base de *ses* pilules antisquameuses. Cela ne suffit pas, dans un livre qui est autre chose qu'un prospectus. Ensuite, l'auteur, ainsi qu'il le dit, s'est tenu exactement au courant de la science et des découvertes récentes, mais sans se garder assez peut-être d'une certaine prédilection pour les idées anciennes. Il en résulte quelquefois des tiraillements qui le jettent dans un éclectisme qui — c'est le propre de ce système — ne satisfait personne. C'est ainsi, — pour prendre l'exemple où il marchande le moins les progrès accomplis, — qu'il accepte les doctrines sur les teignes, résultant des recherches de MM. Gruby, Lebert, Mandl, Charles Robin, et surtout des récents travaux de M. Bazin.

Pour lui, comme pour ces savants micrographes, le favus est une affection parasitaire. « On a cru longtemps, dit-il, et des praticiens s'obstinent encore aujourd'hui à admettre que la matière faveuse est le résultat d'une sécrétion particulière attribuée aux follicules sébacés : pour maintenir une pareille supposition, il faut évidemment fermer les yeux à la lumière. »

Voilà qui est bien net; cependant, le croirait-on, M. le docteur Duchesne-Duparc ne renonce

pas absolument, pour son compte, à considérer l'altération du follicule sébacé comme un des éléments du favus, et, à deux pages de distance, il écrit : « Pour M. le docteur Bazin, le favus a exclusivement son siége dans le follicule pileux : je crois cette proposition exagérée.... » L'éclectisme aussi a son exagération.

Là où M. le docteur Duchesne-Duparc n'est plus éclectique, c'est quand il traite des syphilides. On aurait pu s'y tromper en lisant son avertissement : « A propos de la classe des syphilides, y dit-il, j'ai dû m'élever contre certaines théories en vogue, d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus séduisantes et qu'elles émanent de plus haut ; déjà rectifiées par la conscience éclairée de leurs auteurs, elles seront ramenées avec le temps, à leur juste valeur. »

Leur juste valeur, dans l'esprit de M. Duchesne-Duparc, est égale à zéro, ou je me trompe fort. Il en est, en effet, pour tout ce qui regarde la vérole, où l'on en était avant les travaux de M. Ricord. Il admet que la blennorrhagie peut être suivie de syphilides, même après un intervalle de quarante-deux ans écoulés ; — qu'il n'existe aucun moyen de distinguer les blennorrhagies simples des blennorrhagies dites spécifiques, et que, par conséquent, il faut, dans tous les cas, compléter le traitement de la blennorrhagie par l'administration du mercure à l'intérieur ; — qu'il est bon de *laisser couler* les blennorrhagies et de ne pas chercher à les guérir trop vite. Il affirme que traiter le chancre localement et chercher à le détruire sur place est une « méthode véritablement incendiaire, » et que le point de départ de la vérole est souvent « le système sanguin ou le système lymphatique, » en d'autres termes, que la vérole est d'emblée une affection générale ; — que la distinction est vaine entre le chancre simple et le chancre induré, etc., etc. Que reste-t-il, après cela, de l'enseignement de l'hôpital du Midi?

Je ne veux, à ce propos, soulever aucune discussion ; cela serait d'ailleurs superflu. Qu'il me suffise d'exprimer à l'auteur l'étonnement où m'a jeté cette rétrogradation, et le regret avec lequel j'ai lu ce chapitre qu'il devrait faire disparaître, ou, du moins, profondément modifier. Il dépare son ouvrage, fort bien fait du reste, et que j'avais lu jusque-là avec un grand intérêt.

M. Ricord restera un des maîtres le plus justement aimés et admirés de ce siècle. Quelles que soient les concessions qu'il ait cru devoir faire récemment aux adversaires de ses doctrines (et je suis de ceux qui se sont étonnés, avec M. le professeur Bouillaud, de la facilité de ces concessions), ses doctrines n'en subsistent pas moins dans leur ensemble. Or, c'est grâce à elles, grâce aussi au talent et à la verve avec lesquels elles sont exposées chaque année, sous les arbres et à l'amphithéâtre de l'hôpital du Midi, qu'il n'est pas, depuis vingt ans, un seul élève de la Faculté de Paris, même parmi les plus paresseux, qui ne sache reconnaître la vérole sous ses manifestations multiples, et la traiter mieux que ne le faisaient les praticiens les plus renommés avant l'enseignement du chirurgien du Midi. C'est là un résultat immense, et il ne me paraît pas possible qu'il n'en soit tenu aucun compte. Tant pis pour ceux à qui ce malheur arrivera. Mais je m'arrête ; je n'ai pas, Dieu merci, à défendre M. Ricord, et le journal dans lequel j'ai l'honneur d'écrire me commande de n'exprimer mes sympathies pour lui qu'avec une extrême réserve.

**NOTE SUR UN CAS D'ÉCLAMPSIE ET DE MANIE PUERPÉRALE** ; par M. le docteur Frédéric DURIAU, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1859, Adrien Delahaye. Brochure de 19 pages.

Sous ce titre, M. le docteur Duriau, après avoir exposé dans tous ses détails une observation très intéressante, recueillie dans les salles de la Charité, à la fin de l'année 1857, passe en revue les principales doctrines à l'aide desquelles on a voulu, dans ces derniers temps, expliquer l'apparition de l'éclampsie et de la manie chez les femmes en couches.

Voici les conclusions auxquelles il s'arrête :

1° Les accidents convulsifs de l'éclampsie se sont manifestés à la suite d'une émotion morale, très pénible pour la malade.

2° La même cause semble avoir déterminé la manie puerpérale.

3° Il faut chercher en dehors de la compression des veines rénales par le globe utérin le point de départ de l'albuminurie.

4° Les hydropisies intra-crâniennes et non pas l'urémie, expliquent les convulsions des albuminuriques.

5° L'opium administré à haute dose est d'un puissant secours contre l'éclampsie, et surtout contre la manie qu'on observe chez les femmes en couches.

Outre l'intérêt du sujet, cette brochure se recommande encore par l'érudition de bon aloi,

et par le ton d'excellente et solide critique, qu'on retrouve d'ailleurs dans toutes les productions de notre distingué collègue.

Ces mêmes qualités se retrouvent dans une autre brochure intitulée :

**MÉMOIRE SUR LES POLYPES DU VAGIN**, et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin; par M. le docteur LETENNEUR, professeur à l'École de médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris. — Nantes, 1859, brochure de 28 pages, avec une figure.

Dans cette brochure, l'auteur, reprenant au point de vue critique l'histoire des polypes du vagin, fait voir que la plupart des observations que possède la science à cet égard, sont insuffisantes, incomplètes, et qu'on a pris des polypes utérins pour de soi-disant polypes vaginaux : « Les tumeurs, dit-il, auxquelles devrait être réservé le nom de polypes, semblent prendre leur point de départ dans la profondeur du bulbe, où ils puisent, au milieu de la trame fibro-celluleuse du tissu érectile les éléments d'une texture plus solide, et trouvent les conditions d'un accroissement plus durable. Mais cette hypertrophie partielle de la substance fibro-celluleuse du bulbe n'a lieu qu'en produisant, dans les points où elle apparaît, l'atrophie ou la disparition du réseau vasculaire érectile... Il résulte de cette disposition que les polypes dont il est question présentent une structure bien différente de celle du bulbe ; dans la trame plus ou moins serrée qui les constitue, il existe de nombreuses vacuoles qui, au lieu de contenir du sang, ne sont remplies que de sérosité comme les tissus légèrement œdématiés. On trouve cependant des vaisseaux dans ces polypes, mais ce sont des vaisseaux nourriciers, et ne rappelant en rien la disposition du tissu érectile. » — A l'appui des propositions qui précèdent, l'auteur cite comme exemples trois observations de polypes vaginaux vrais; l'une empruntée à Ph. Boyer, la seconde à Saucerotte, et la troisième tirée de sa propre pratique. C'est du polype qu'il a opéré, et dont l'opération a eu un résultat favorable, que M. le docteur Letenneur donne la figure. Ce polype pesait environ 1,500 grammes. L'observation en elle-même et toutes les circonstances de l'opération sont, je le répète, du plus haut intérêt.

D[r] Maximin LEGRAND.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ESPAGNOLE.

**FRÉQUENCE DE LA PELLAGRE EN GALLICIE.** — Les eaux sulfureuses d'*Angeles*, situées dans cette province, ont le privilége d'attirer les pellagreux par la réputation curative dont elles jouissent contre cette grave affection ; ces malades s'y rendent même sans consulter le médecin dès que les lésions de la peau leur font reconnaître la nature de l'affection. M. Batalla, de Santiago a pu ainsi recueillir 64 cas de pellagre dont 48 revêtaient la forme chronique, et les autres, c'est-à-dire le quart seulement, une marche aiguë. Ceux-ci, d'un caractère continu, affectaient particulièrement des sujets nerveux et avaient débuté par des symptômes nerveux suivis de ceux du tube digestif et de la peau ; tandis que les premiers étaient caractérisés par des exacerbations arrivant d'ordinaire au printemps, dans les lésions cutanées; lesquelles, en disparaissant parfois rapidement, amenaient une recrudescence des symptômes nerveux et intestinaux. Dans ces cas, la maladie n'a parcouru ses phases que dans l'espace de trois années, ou plutôt trois printemps successifs.

Dans 10 cas, la maladie s'était transmise de la mère aux filles, ce qui confirme l'hérédité. L'influence contagieuse ne s'est pas révélée malgré le contact d'autres malades avec les pellagreux et l'usage des mêmes bains et vêtements.

Tous ces pellagreux s'occupaient d'agriculture ; le pain de maïs formait la base de leur alimentation ; aucun ne se nourissait de blé. La récolte de celui-ci ayant manqué en 1853, ces malades furent plus nombreux l'année suivante, ce qui tend à confirmer l'influence déterminante de l'usage du maïs sur la production de cette maladie, comme Balardini, Roussel et d'autres l'ont déjà prouvé.

L'invasion a lieu au printemps, en mars ou avril, aussitôt que les individus prédisposés s'exposent à l'insolation. Sans cette circonstance, la maladie reste latente dans la majorité des cas. C'est donc bien manifestement la cause occasionnelle de la pellagre. Elle survient à tous les âges, surtout de 20 à 50 ans, et plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Cette affection débute par une indifférence physique et morale, perte de l'appétit, couleur terne de la peau sur toutes les parties du corps exposées directement au soleil. Quand l'insolation a été prolongée, il y a érythème plus ou moins intense, et parfois des cloques remplies

de sérosité, comme dans la brûlure ; l'épiderme se sèche, se fendille et s'écaille. A ce degré, il est rare que les malades consultent le médecin ; ils se bornent au repos, à la diète, se privent de salade, évitent l'insolation, et la teinte obscure de la peau diminuant avec l'intensité du soleil à mesure que l'été s'avance, ils se croient guéris, et reprennent leur alimentation habituelle. Mais les accidents reparaissent plus graves au printemps suivant : il y a une nouvelle desquamation de la peau qui reste mince, rouge, luisante, comme après une brûlure au premier degré ; l'année suivante, elle s'épaissit, noircit, et devient le siége de taches profondes. La boulimie survient, les lèvres, la langue pâlissent, se sèchent, s'excorient, il y a acidité de la bouche et perte absolue du goût. Les aliments ne sont plus digérés, et une diarrhée intense succède à une constipation opiniâtre. Tristesse, abattement, vertiges, bourdonnements d'oreilles, hallucinations, marche vacillante, hypochondrie, délire et tout ce qui constitue la folie pellagreuse.

Dans la majorité des cas, l'issue a étéf uneste ; les malades n'ayant consulté le médecin que la deuxième année. Beaucoup ont succombé a un épanchement séreux, ascite, anasarque ou œdème ; quelques-uns à un état nerveux ou une diarrhée colliquative. Ceux qui ont combattu les accidents dès le début ont guéri. Voici le traitement employé dans ce cas par M. Batalla :

Cessation absolue de l'usage du pain et des bouillies de maïs ; pains de blé, viandes rôties et vin pour nourriture. Éviter l'insolation. Saupoudrer de fleur de soufre les parties dénudées d'épiderme ; application de sangsues sur les parties les plus congestionnées ; décoction d'orge avec lait de chèvre le matin ; bains sulfureux.

Ce traitement simple, employé dès le début, a suffi pour arrêter la marche des accidents et prévenir leur réapparition l'année suivante. — (*Siglo medico.*)

**HERPÈS ULCÉRÉ DU NEZ (CORROSIF D'ALIBERT).** — Doña R... de B..., étrangère, âgée de 46 ans, lymphatique, se présente au docteur Alvarez au commencement de 1857, pour un ulcère de la face, ayant commencé six mois avant par de la tension et une légère démangeaison de la joue et de la narine droites ; le frottement presque continu détermina de la rougeur et la sortie d'un liquide clair et onctueux qui, en se desséchant, formait des croûtes, lesquelles laissaient à découvert des érosions de jour en jour plus profondes et plus larges, entourées de petites vésicules donnant issue à une matière épaisse, et produisant une cuisson ardente et insupportable. Des lotions d'eau de sureau et quelques purgatifs Leroy furent seuls employés.

*État actuel.* — Ulcération de forme irrégulière, à bords engorgés, située entre la narine et la moitié antérieure de la joue droite, s'étendant sur la narine gauche jusqu'à la commissure de la paupière inférieure, et ayant corrodé les cartilages du nez, en laissant à découvert les os propres de cet organe. Le fond était inégal, d'un gris jaunâtre, avec sécrétion purulente très fétide, d'une consistance mielleuse, formant des croûtes en quelques endroits. Douleur pungitive, brûlante et prurigineuse jusque sur les bords. A ces symptômes locaux se joignait de la constipation, de l'inappétence et des digestions laborieuses, de la céphalalgie, une menstruation irrégulière et une douleur gravative dans l'hypochondre droit. Il est à noter aussi que le père de cette malade avait des dartres dans la barbe, que sa sœur en a eu également au bras, et qu'elle-même a éprouvé de bonne heure des chagrins, des peurs, des troubles de la menstruation, et contracté avec son mari un écoulement et des chancres vénériens qui ont disparu par un traitement approprié.

*Traitement :* Régime analeptique ; riz, viandes blanches, légumes frais, lait, 750 grammes par jour de la décoction de Fuller. A l'extérieur, lotions avec la solution de chlorure de chaux et carbonate de potasse toutes les vingt-quatre heures, et dans l'intervalle trois applications de gâteaux de charpie enduits de la pommade suivante :

| | |
|---|---|
| R. Cérat simple . . . . . . . . . . . . | 12,0 |
| Calomel . . . . . . . . . . . . . . . | 2,0 |
| Extrait de jusquiame. . . . . . . . | 1,30 |

Mêlez.

Dès les premiers jours de cette médication, l'aspect de l'ulcère s'améliora, la douleur et la cuisson se calmèrent, la fétidité disparut, la plaie se détergea et prit une couleur rosée ; la malade devint plus gaie et plus forte. Après six semaines de ce traitement, la guérison était complète. — (*El Siglo medico.*)

D<sup></sup>r P. Garnier.

## COURRIER.

Par décret signé le 17 juin 1859, au quartier général impérial de Travagliato, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués à la bataille de Magenta, savoir :

*Au grade d'officier :* M. Champouillon, médecin principal de 1re classe.

*Au grade de chevalier :* Ambulance de la garde impériale. M. Glaësel médecin aide-major. — Ambulance du 1er corps, M. Barthet, médecin aide-major. — Ambulance du 2e corps. M. Balech, médecin-major. — Ambulance du 3e corps. M. Casses, médecin aide-major.

— Par décret signé le 20 juin 1859, au quartier général impérial de Brescia, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués au combat de Melegnano, savoir :

*Au grade d'officier :* M. Martenot de Cordoux, médecin-major de 1re classe, attaché à l'ambulance du quartier général du 1er corps.

*Au grade de chevalier :* M. Contrejean, médecin aide-major, attaché aux ambulances du du 1er corps.

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — M. le président a ouvert la séance en proclamant les noms des nouveaux membres associés ou correspondants qui viennent d'être élus. Il y avait deux ans que la Société n'avait procédé à aucune élection de ce genre. Une heureuse modification de son règlement lui a permis de s'adjoindre à la fois un grand nombre de chirurgiens distingués, dont certaines formalités avaient retardé l'admission.

Le prix Duval a été décerné à M. le docteur Millard, auteur de la thèse intitulée : *De la trachéotomie dans le croup.*

Deux mentions honorables ont été accordées, *ex æquo,* à MM. les docteurs Binet et Auguste Voisin.

La thèse de M. Binet est intitulée : *Essai sur les varices et les plaies des vaisseaux lymphatiques superficiels.*

Celle de M. Auguste Voisin est intitulée : *De l'hématocèle rétro-utérine.*

Ces trois thèses ont été soutenues à la Faculté de Paris, en 1858. On sait que ce prix Duval est décerné à la meilleure thèse de chirurgie, soutenue dans les trois Facultés de médecine de France, du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les anciens internes des hôpitaux civils de Paris ou de la province, et les docteurs qui ont rempli des fonctions équivalentes dans les hôpitaux de l'armée ou de la marine, sont seuls admis à concourir.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 86. JEUDI 21 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 20 *Juillet* 1859.

## L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE JUGÉE PAR L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU RHONE.

Nous plaçons avec empressement sous les yeux de nos lecteurs la partie du compte-rendu de M. le Secrétaire général de l'Association du Rhône, fait dans la dernière assemblée générale de cette Association, et relative à l'Association générale des médecins de France. M. le docteur Jacques Bonnet a exprimé avec autant de bonheur que de justesse toutes les idées, tous les sentiments qu'a fait naître la grande Institution dont le fonctionnement est dès ce moment assuré. Si, par une prudence que nous

## FEUILLETON.

### ESSAI

### sur le régime alimentaire des anciens.

Si la *bromatologie* ou cette branche considérable de l'hygiène qui traite des aliments et de leurs effets sur l'organisme a une importance incontestée, son histoire aux différentes époque de la civilisation n'offre pas un intérêt moins grand. D'abord, cette étude jette un jour nouveau sur la physiologie et sur l'hygiène *comparées;* ensuite elle peut servir à l'intelligence des auteurs de l'antiquité; enfin, elle se rattache à l'histoire des mœurs et des coutumes des peuples.

Ces réflexions me revenaient il y a quelque temps à l'esprit en parcourant le traité assez curieux et trop peu connu de L. Nonnius, publié en 1627, sous le titre de *Diæteticon, sive de re cibariâ libri IV.* Malheureusement, le latin assez médiocre dans lequel il est écrit, les théories surannées qui y servent de commentaire aux faits, rendent la lecture de cet ouvrage assez difficile. En marchant ici sur les traces du médecin anversois, je m'efforcerai de faire tourner au profit de mes lecteurs son attrayante érudition dégagée de sa mauvaise physiologie, et complétée par ce que les recherches plus récentes de la science peuvent y avoir ajouté.

#### Aliments tirés du règne végétal.

I. LES CÉRÉALES. — Bien que les céréales aient été de tout temps la base de l'agriculture, que l'antiquité leur ait attribué une origine divine, et que les Grecs fissent même

croyons excessive, le précieux concours que nos confrères du Rhône veulent donner à l'Association générale est différé de quelques mois. l'Œuvre peut se féliciter de l'appui moral qu'elle lui prête déjà. L'honorable Secrétaire général de l'Association du Rhône a, pour toute intelligence non systématiquement prévenue, dissipé toutes les appréhensions. combattu toutes les objections que l'Association générale a suscitées dans des esprits bien intentionnés, sans doute, mais un peu timides, dans des cœurs trop impatients du bien, et qui oublient que la première condition, pour toute institution humaine, est d'abord d'exister, l'amélioration et le progrès étant nécessairement l'œuvre de l'expérience et du temps.

Amédée Latour.

Nous l'avons dit, Messieurs, c'est par le concours de tous que la défense des droits professionnels peut triompher ; c'est ce sentiment de la force dans l'union qui a présidé surtout à la création des Associations médicales en France ; c'est aussi de ce sentiment plus universellement éprouvé que doit naître un jour l'Association générale.

Cette grande idée de l'Association qui marche vers son but à travers les obstacles dont toute institution naissante est inévitablement entourée, peut être conçue de bien des manières.

Deux modes principaux de constitution se trouvent en présence :

Dans le premier, une Association unique relie toutes les Associations départementales créées à son image, leur impose un règlement commun, dirige et contrôle les actes de leur administration. Ici, il est vrai, l'Association-mère communique aux agrégations secondaires cette force qui vient d'une centralisation puissante ; mais elle restreint en même temps toute initiative particulière, et amoindrit pour ainsi dire la vie propre des membres de ce grand corps pour la faire refluer vers le centre, chargé de pourvoir à tous les besoins.

Dans le second mode, on pourrait voir une vaste fédération d'associations fraternelles qui, par leurs statuts, par leurs attributions, par leur richesse même, jouiraient d'une individualité distincte, tout en se ralliant en un siége commun par des principes généraux identiques, par une représentation régulière dans des assemblées annuelles, par des contributions financières réglées d'avance, en un mot, par cette émulation à laquelle préside la liberté dans les sociétés démocratiques et qui engendre l'indépendance sans nuire à la vigueur de l'ensemble.

Disons-le nettement, l'Association générale, fondée à Paris, semble ne s'être inspirée exclusivement ni de l'un ni de l'autre de ces deux modes de constitution.

Point assez libre pour admettre dans l'organisation d'une institution qui relève de l'État des Sociétés hétérogènes déjà constituées sans leur imposer des modifications réglementaires plus

---

honneur au dieu Pan de l'invention du pain, cependant cet aliment, d'un usage aujourd'hui si général parmi les nations civilisées, n'était familier ni aux premiers Grecs, ni aux premiers Romains, ou du moins la préparation à laquelle on donnait ce nom différait-elle sensiblement de celle à laquelle on l'appliqua plus tard. De la farine de blé pétrie dans de l'eau, ainsi que le font encore de nos jours les Arabes, les montagnards d'Écosse, etc., tel fut le premier emploi que l'on fit de cette substance. « Pulte autem *non pane* vixisse » longo tempore Romanos manifestum..... et » Ennius, antiquissimus vates, obsidionis fa- » mem exprimens *offam* eripuisse plorantibus » liberis patres commemorat (Pline, lib. 18). » Chez les Grecs, cette galette *(offa)* se faisait non plus avec du blé, mais avec de l'orge; on l'appelait μᾶζα (1) (voir Hippocrate, etc.).

(1) Je dois dire que ce mot μᾶζα, comme l'*alica* et beaucoup d'autres, est souvent appliqué à des préparations fort différentes. Ainsi, pour Suidas, c'est une bouillie claire de lait et de farine de blé.

Leur *puls* se préparait également avec de l'orge torréfiée, et se nommait ἄλφιτον, en Italie, *polenta* (1). On mêlait souvent à ces diverses préparations du lait, du miel ou du vin.

Quoi qu'il en soit, on ne peut dire où et quand a commencé l'usage du *pain levé,* ce qui témoigne en faveur de son universalité et de son antiquité. Ainsi, bien qu'on voie dans l'Ecriture Sara préparer sur l'âtre, en le couvrant de cendres chaudes, le pain qu'Abraham présente aux trois Anges qui viennent le visiter dans la vallée de Mambré, certains passages de l'Exode prouvent que les Hébreux connaissaient l'usage du levain. Moïse le leur interdit même dans certaines circonstances (la fête de Pâques, etc.), et il raconte que, pressés de partir, les Israélites n'eurent pas le temps, à leur sortie d'Egypte, de mettre le levain dans la pâte. Les Celtes, nos aïeux,

(1) La polenta se fait maintenant en Italie, avec du maïs non décortiqué.

ou moins profondes, la Commission générale provisoire s'est efforcée de faire graviter son œuvre dans un système unitaire conforme aux traditions et aux habitudes de notre esprit national, voulant concilier autant que possible les éléments divers des Associations déjà existantes avec le plan harmonieux de l'Association future. De là, les résistances que son appel a rencontrées ; de là aussi, les concessions bienveillantes qu'a dû faire son progamme pour nouer ensemble les Associations présentes avec les Associations à venir.

Je ne vous entretiendrai pas, Messieurs, des longues et sérieuses discussions auxquelles le projet d'Association générale a donné lieu parmi nous. Les pièces de ce débat au sein de votre Commission générale et le rapport si lumineux de M. Duviard sont entre vos mains. Vous en avez pris connaissance, et aujourd'hui même vous êtes appelés à sanctionner par votre suffrage l'ajournement *à temps* que, dans sa prudence, votre Commission générale a cru devoir vous proposer, ou à rejeter cette décision pour passer à une adjonction immédiate.

Cependant, Messieurs, me sera-t-il permis, tout en soumettant mon opinion à celle du plus grand nombre, de vous prémunir au nom de la minorité, contre des préventions et des craintes auxquelles il lui a semblé qu'on avait accordé une importance exagérée ?

On a beaucoup dit que l'Association générale organisée simplement en vue de l'assistance mutuelle, se trouvrait condamnée, par son acte constitutif, à une inaction regrettable devant les besoins et les souffrances du corps médical. On a vainement cherché dans ces statuts les articles qui l'autorisaient à s'occuper de la répression de l'exercice illégal de la médecine, de la réforme de la loi qui régit notre profession, de l'abolition des deux ordres de médecins, de la protection des intérêts moraux ou professionnels en matière de poursuite exercée contre nos confrères par les tribunaux, etc., etc. ; on a reproché à l'Association générale d'avoir omis, parmi ses plus importantes attributions, celles qui paraissent le plus élever de sa mission supérieure, et qui devaient en faire la sentinelle vigilante de notre droit, la gardienne inflexible de notre honneur et de notre dignité. Enfin, on a redouté l'action prépondérante de son Conseil comme une sorte de monopole. Suivant quelques-uns, l'Association générale attirant à elle les ressources de toute la province pour en disposer à son gré, les Sociétés locales n'auraient qu'à subir le tyrannique empire d'une Commission directrice siégeant à Paris et exerçant sur elles une domination sans limite comme sans appel.

Laissez-moi vous le dire, Messieurs, si réelle que puisse être la force absorbante d'une centralisation exagérée, cette crainte que Paris inspire me paraît à la fois injuste et mal fondée.

Ne serait-ce point faire une gratuite injure à nos confrères de la capitale que de les accuser d'un égoïsme dont les preuves nous manquent et qui, après tout, ne saurait être assez puissant pour annihiler la légitime influence venue du dehors ?

Les intérêts qu'il s'agit de défendre sont-ils donc si différents à Paris et en province ? N'est-

---

connurent également l'usage du pain levé (1). Ce qui me paraît donc le plus vraisemblable, c'est que, bien qu'ils n'en ignorassent pas l'existence, les peuples de l'antiquité lui préféraient souvent dans les classes inférieures surtout, comme plus économiques et d'une préparation plus prompte, soit des bouillies ou des pâtes, soit des galettes qu'on apprêtait sur une espèce de gril ou de poêle posé sur des charbons, ou bien encore dans des trous en terre servant de four, comme le font de nos jours les Arabes et les classes pauvres à Constantinople. Ainsi, malgré que le pain soit aujourd'hui d'un usage plus général qu'il n'a jamais été, les paysans de la Sologne n'ont-ils pas encore leur bouillie de sarrazin, les Bretons leur *far*, les Marseillais leur *pilau* (2) ?

(1) Le mot *ἄρτος*, pris probablement dans le même sens, se trouve déjà dans Hésiode.

(2) Le *far* se fait avec du gruau, et le *pilau oriental* est une bouillie de riz à moitié cuit, et teinte par le safran.

Le sorgho, le maïs, n'alimentent-ils pas de nombreuses populations méridionales ?

Cependant, nous voyons, du temps de Pline, le pain fermenté d'usage vulgaire à Rome. Ce naturaliste s'étend même sur les diverses espèces de levain qu'on peut employer. Les auteurs Latins mentionnent quatre espèces de pain : *siligineus, similagineus, confusaneus, furfuraceus.* Les deux premiers se préparaient avec de la fleur de farine. Le *siligineus*, notamment *tritici deliciæ*, selon l'expression de Pline, n'était servi, d'après Celse, que sur les tables des grands. Il en est question dans Juvénal :

> Sed tener et niveus, mollique siligine factus
> Servatur domino.
> (Sat. V).

On le faisait avec le *siligo* (*triticum hibernum* L.), ce devait être quelque chose comme le *pain mollet* de Paris, que le parlement s'avisa de proscrire en 1668, par un arrêt en forme. Le *similagineus* ou *σεμιδαλίτης* des

ce pas partout les mêmes souffrances provenant des mêmes causes, soit de l'imperfection de la loi médicale, soit de la médiocrité des ressources qu'offre la médecine au plus grand nombre de ses adeptes ? Oublie-t-on, d'ailleurs, que l'obligation qui doit nous relier à l'Association-mère n'absorbera annuellement que la dixième partie de notre revenu, et que nous aurons toujours la libre disposition de tout le reste ?

Quant à l'inaptitude présumée de l'Association générale à protéger les intérêts les plus élevés de notre profession, pourrait-on se méprendre sur l'usage que l'Association saura faire de son pouvoir, en dehors de la situation que lui confèrent ses statuts ? Où est l'article du règlement de notre Association qui nous autorise à exercer des poursuites contre l'exercice illégal de la médecine, à adresser au chef de l'État des pétitions pour la réforme des abus ? Cependant, Messieurs, tout en restant dans le cercle de la mutuelle bienfaisance qui est assignée comme unique but à notre institution, n'avez-vous point exercé une action efficace soit pour la répression du charlatanisme, soit dans l'expression des doléances que vous avez, il y a deux ans, adressées à l'Empereur ? Et ce qu'a pu faire une simple Association locale mue par le sentiment du devoir et de la justice, ne pourrait être continué par une Association qui doit embrasser le pays tout entier et qui pourra mettre au service de la cause médicale la haute influence des hommes les plus importants de notre profession et le tribut de toutes les cotisations de la France ?

Cessons donc de croire, Messieurs, qu'une grande Association, comme celle qu'il s'agit de fonder dans notre pays, sera réduite au rôle utile mais trop modeste de Société de secours mutuels. Tout ce que la loi ne défend pas est permis, dit-on; il en sera des statuts de l'Association générale comme de la loi. La protection de l'Association générale, soyez-en sûrs, ne se bornera point à couvrir seulement le médecin malade ou malheureux; par la force même des choses, son ombre tutélaire s'étendra sur toutes les souffrances dont le corps médical gémit depuis trop longtemps.

La question qui va être soumise à vos suffrages a été, de la part de vos commissaires, vous n'en pouvez douter, l'objet d'une étude approfondie et d'une suite de négociations aussi prudentes que fructueuses. Grâce à une sage temporisation, nous avons obtenu des chefs les plus autorisés de l'Association générale des concessions qui nous permettent de nous adjoindre à cette grande institution, sans cesser d'être nous-mêmes. Par une prévoyance extrême, votre commission a voulu assigner, pour terme à votre ajournement, une époque prochaine qui donnera à notre adjonction toutes les garanties dont nous avons voulu l'entourer.

Mais toute prudence a ses limites.

Aussi, craignons, Messieurs, qu'un retard plus prolongé ne nuise aux intérêts généraux que nous désirons sauvegarder; craignons de décourager, par une circonspection sur le point d'être

---

Grecs est mentionné par Martial, comme pouvant servir à toute sorte de préparations :

> Nec poteris similæ dotes numerare, nec usus
> Pistori toties cum sit et apta coquo.
>
> (Xenia).

On en faisait une espèce de semoule (Littré, trad. de Pline).

Le *confusaneus* (συγκομιστὸς ou αὐτόπυρος) se fabriquait avec de le farine à laquelle on avait laissé une partie du son. C'est notre pain bis. On lui connaissait déjà la propriété de tenir le ventre libre, propriété qu'il doit à la présence du ligneux, réfractaire aux forces digestives. « Alvum movet » dit Nonnius, et il attribue à l'absence de son dans le pain des riches la fréquence des obstructions qu'on observe, dit-il, chez eux. Il est probable, du moins, que la disparition complète de cette substance par le blutage perfectionné, est l'une des causes d'une incommodité très commune aujourd'hui, et de laquelle Voltaire recommande plaisamment de s'enquérir, avant qu'on ne demande audience à une excellence. Enfin, le *furfuraceus* (πιτυρίας) contenait plus de son que de farine, d'où l'épithète de ῥύπαρος, et celles de *sordidus*, *acerosus* que lui donnent Plaute, etc. C'est le *panis plebeius* de Sénèque. (Ep. 119.)

On préparait aussi, pour les militaires en campagne, ou pour les voyage sur mer, un pain cuit deux fois, *bucellatum* (δίπυρος), c'est l'analogue de notre *biscuit*.

Les Romains faisaient, en outre, du pain ou des bouillies d'un usage populaire, non seulement avec plusieurs espèces du genre *triticum* telle que l'épeautre *(triticum spelta)*, qui servait à préparer l'*alica*, et dont les variétés se trouvent désignées sous les noms de *zea*, *typha*, *olyra* : mais encore avec d'autres graminées, l'orge, la première céréale qui ait servi, dit-on, à la nourriture des peuples; le millet (*panicum miliaceum* L.), dont plusieurs espèces étaient en grande faveur chez les Gaulois de l'Aquitaine, chez les Éthiopiens, les Sarmates, les nations du Pont « Ponticæ

intempestive, nos collègues des Associations locales qui n'attendent, peut-être, qu'un exemple pour agir, et les fondateurs de l'Association eux-mêmes, dont le zèle sincère et dévoué mérite à la fois, de notre part, une entière confiance et un concours empressé ; craignons surtout de voir avorter en germe, faute de chaleur suffisante, une institution que nous avons appelée de tous nos vœux, qui comblait nos plus chères espérances, et que nous gémirions de voir périr sans retour pour avoir exigé à sa naissance, ce que sa virilité seule pouvait donner.

A la suite de cette belle, savante et judicieuse appréciation de l'Association générale, nous sommes heureux de pouvoir annoncer les nouvelles suivantes :

Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et signé le 30 juin 1859 par l'Impératrice-Régente, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), M. Gaudet, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Besançon (Doubs), M. Sanderet, directeur de l'École de médecine.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Châteauroux (Indre), M. Cornuau, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de Tours (Indre-et-Loire), M. Crozat, professeur à l'École de médecine.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Compiègne (Oise), M. Colson, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Senlis (Oise), M. Voillemier, d.-m., vice-président du Conseil d'hygiène publique de l'arrondissement.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Versailles (Seine-et-Oise), M. Penard oncle, d.-m., ancien chirurgien en chef de l'hospice de Versailles.

Toutes ces Sociétés *locales* sont agrégées à l'*Association générale.*

Le nombre de Sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont le président a été nommé par décret impérial, est aujourd'hui de quinze.

---

gentes nullum panico prœferunt cibum » (Pline, *loc. cit.*) ; et dans la Campanie : « Milio Campania maximè gaudet, pultemque candidam ex eo facit, fit et panis pro dulcis. » *(Id., ibid.)* Plus loin, le même auteur ajoute : « panis multiferia et è milio fit, at è panico rarus ; » par *panic*, il faut probablement entendre le *panicum italicum.* Quant au *mil* en usage chez les peuples de l'Asie et de l'Afrique c'était sans doute une autre espèce, l'*holcus sorgho*, avec lequel les Arabes préparent encore le couscouss, ou quelque espèce voisine. Quant à l'orge à laquelle, selon Théophraste (liv. 8), le sol de l'Attique était particulièrement favorable, bien qu'elle donne, employée pure, un pain compacte, collant, et moins nutritif que celui de froment, les Athéniens estimaient tellement ses prétendues vertus réparatrices, que certains gladiateurs en faisaient leur nourriture habituelle « *gladiatores hordearii* » (Pline, *ibid.*). Il est probable qu'ils le mêlaient à une certaine quantité de froment, ce qui donne, en effet, un pain souple et de bonne qualité. Chez les Romains, au contraire, on distribuait le pain d'orge à titre de peine infamante aux soldats qui avaient fui. « Cohortes si quæ cessissent loco, decimatas hordeo pavit. » (Suétone, cap. 24). C'est ce qui arriva après la bataille de Cannes, et ce que fit entr'autres Auguste. Plus tard, ce pain fut abandonné aux animaux.

Le pain plus grossier qu'on fait avec l'*avoine,* le *seigle,* familier aux peuples du Nord, n'était en usage ni chez les Grecs, ni chez les Romains. Pline en parle avec beaucoup de dédain : « Secale Taurini sub alpibus Asiam vocant, deterrimum et tantùm ad arcendam famem utile... admiscetur huic far ut mitiget amaritudinem ejus, et tamen sic quoque ingratissimum ventri est. » (*Ibid.*). Quant à l'avoine, indigène du Nord, l'Italie la reçut des Gaules, où on la mangeait torréfiée, en galette ou en bouillie, comme chez les Scandinaves. Je ne parle pas du *maïs,* inconnu aux populations européennes avant la

Plusieurs autres Sociétés locales déjà constituées sont en instance pour obtenir l'approbation et la nomination de leur président.

Un plus grand nombre encore sont en voie plus ou moins avancée de formation.

La Société *centrale*, à Paris, est en plein fonctionnement.

Dans sa dernière réunion, la Commission administrative a adopté le règlement intérieur.

# DIAGNOSTIC.

## DES MOYENS DE RECONNAITRE ET DE DOSER LE SUCRE DES URINES CHEZ LES DIABÉTIQUES.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Juillet 1859.)

### § II. — MOYENS EMPLOYÉS POUR DOSER LA QUANTITÉ DE SUCRE CONTENUE DANS LES URINES DIABÉTIQUES.

Pour ne pas allonger cette note, nous ne décrirons que les deux procédés les plus faciles à mettre en usage : le dosage par le procédé de Fehling, et celui par le diabétomètre de Robiquet.

#### 1° Dosage du sucre par le procédé de Fehling.

La liqueur de Fehling se prépare de la manière suivante : on prend : 1° 40 grammes de sulfate de cuivre cristallisé, 160 grammes d'eau distillée; — 2° 140 grammes de potasse caustique, 500 grammes d'eau distillée; — 3° 160 grammes de tartrate de potasse neutre, 100 grammes d'eau distillée. On dissout chaque sel séparément à l'aide d'une douce chaleur et en agitant. Puis la solution de potasse étant contenue dans une capsule, on y ajoute d'abord celle de tartrate de potasse et ensuite, *peu à peu et en agitant*, celle de sulfate de cuivre. Il se forme un précipité bleuâtre qui disparait à mesure, en même temps que le liquide prend une belle couleur violette. On laisse refroidir. On complète le volume de 1,155 centim. cubes, ou en poids 1,353 grammes. 20 centimètres cubes de cette liqueur sont entièrement décolorés par 0,1 décigramme de glycose.

---

découverte de l'Amérique, quoique la description donnée par Pline, du *loba* ou mil indien, paraisse s'appliquer à cette plante. Enfin, pour terminer ce que j'avais à dire des graminées, je ferai remarquer que le *riz* dont les peuples de l'Orient faisaient dès lors une des bases de leur alimentation, était fort peu usité chez les Grecs et chez les Romains, au moins comme succédané du pain, bien qu'ils employassent des végétaux très variés dans la confection de cet aliment, ou de ce que l'on désignait ainsi; car, quand on dit que les Grecs connaissaient plus de soixante espèces de pain, il me semble qu'on étend démesurément la signification propre de ce mot. Pline nous apprend qu'il y avait aussi en Italie de nombreuses espèces de pains qui tiraient leur dénomination tantôt des mets avec lesquels on les mangeait, tel le *pain d'huîtres*, tantôt du mode de cuisson, de la forme, des ingrédients qu'on y faisait entrer, tel le *pain picentin*, le plus friand de tous, que l'on pétrissait avec du suc de raisins confits. Chaque genre de pain avait même son *pisteur*, où boulanger particulier; au premier rang étaient les *siliginaires* (1). De nos jours même, y a-t-il beaucoup de rapports entre le pain de Paris et le pain d'orge des Finlandais, le *pumperniket* des Westphaliens, le pain des serfs pauvres, composé dans quelques parties de la Russie avec des criblures de toutes sortes de grains ? Celui des habitants les plus misérables des Alpes, que l'on cuit deux ou trois fois l'an, et que l'on suspend au foyer, d'où on le détache pour le faire tremper quand on veut le manger ?

*Les pâtisseries.* De la farine, du lait, de l'huile, du miel, auxquels on ajoutait parfois des œufs, du fromage (*caseum*), des fruits ou des plantes aromatiques, tels étaient les ingrédients qui entraient dans la composition

(1) Les choses avaient bien changé, comme on le voit, à Rome, qui fut près de six siècles sans avoir de boulangers. C'étaient les femmes romaines qui remplissaient cet office.

Le titre de la liqueur étant connu, on peut déterminer avec précision la quantité de sucre contenue dans l'urine. Pour cela, on introduit d'abord dans un ballon 10 centimètres cubes de réactif. On y ajoute 1 gramme environ de potasse caustique. On chauffe jusqu'à l'ébullition. On prend alors une burette graduée par centimètres cubes, on la remplit avec l'urine décolorée, au besoin, par le charbon animal, ou mieux encore l'urine traitée par l'acétate de plomb et le sulfate de soude, comme il a été dit ci-dessus. Le réactif étant en ébullition, on verse l'urine goutte à goutte dans le ballon, en examinant attentivement le degré de coloration que prend le réactif, et en ayant soin d'agiter le ballon à mesure qu'on y verse chaque goutte d'urine. Lorsque la liqueur s'est troublée en devenant d'un rouge net, on laisse le dépôt se former et on examine avec attention si la liqueur surnageante est encore colorée en bleu. Si elle reste colorée de cette nuance, on continue avec précaution l'addition goutte à goutte de l'urine, en suspendant de temps en temps l'ébullition, et en observant la masse liquide de bas en haut, ou en plaçant le ballon en face d'une feuille de papier blanc. Lorsque la liqueur a perdu entièrement sa coloration bleue, on lit sur la burette la quantité de centimètres cubes d'urine employée. On peut déterminer alors combien de sucre existe dans 1,000 centimètres cubes, en procédant ainsi : si le réactif est titré de manière que 10 centimètres cubes sont réduits par 0,05 de glycose, il est évident que le nombre de centimètres cubes d'urine qui ont réduit les 10 centimètres cubes du réactif contiennent 0,05 de glycose, et l'on peut calculer par la formule suivante :

$$A : 0,05 :: 1,000 : x$$

Si A centimètres cubes d'urine employée contiennent 0,05 de glycose, 1,000 grammes ou un litre contiendront $x$, ou $x = \frac{1,000 \times 0,05}{A} = \frac{50}{A}$, d'où il suit que l'on obtient le poids de glycose contenu dans un litre d'urine, en divisant 50 par le nombre A de centimètres cubes d'urine employée pour décolorer 10 centimètres cubes de la liqueur d'épreuve.

Au moyen du tableau suivant, on aura de suite, sans faire de calculs, la quantité de glycose contenu dans l'urine.

---

des pâtisseries extrêmement variés, qu'on désignait chez les Grecs sous les noms génériques de πέμματα, ἴτρια, τραγήματα, πλάκοῦς, et chez les Latins, sous ceux de *bellaria* (*res bellas*) *placentæ* (de πλάκοῦς ou de *placere*) *liba* (de *libare*, dont on fait des libations), *obeliæ* (de ὀβελίας, oublies ou gaufres) (1); *tortæ* (de *torreo*, d'où l'on a fait *tartes*); *crustulæ* (dimin. de crusta).

..... Ut pueris olim dant crustula blandi
Doctores elementa velint ut discere prima.
(HORACE, sat. I).

Les enfants n'étaient pas seuls amateurs de ces friandises; ce goût était partagé par les Romains, qui prescrivaient même quelquefois dans leurs testaments de faire des distributions annuelles de gâteaux au peuple. Bion le philosophe disait « qu'il n'y a que les gâteaux ou le vin de Thasos qui puisse plaire à tout le monde; » on dit de nos jours qu'il n'y a que *les ducats non rognés*. Autre temps, autres mœurs.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) On les servait toute chaudes à la fin des repas, et on les trempait dans du vin.

**TABLEAU**

*Indiquant les quantités de glycose contenues dans les urines essayées avec la liqueur titrée de Fehling.*

| Quantité de liqueur titrée employée pour l'expérience. | Centimètres cubes d'urine nécessaires pour opérer la décoloration. | Quantité de glycose contenue dans un litre d'urine. | Quantité de liqueur titrée employée pour l'expérience. | Centimètres cubes d'urine nécessaires pour opérer la décoloration. | Quantité de glycose contenue dans un litre d'urine. |
|---|---|---|---|---|---|
| Dix centimètres cubes de liqueur titrée de Fehling. | | grammes. | Dix centimètres cubes de liqueur titrée de Fehling. | | grammes. |
| | 1,0 | 50 | | 12,5 | 4 |
| | 1,5 | 33,33 | | 13,0 | 3,84 |
| | 2,0 | 25 | | 14,0 | 3,57 |
| | 2,5 | 20 | | 15,0 | 3,33 |
| | 3,0 | 16,66 | | 16,0 | 3,12 |
| | 3,5 | 14,275 | | 17,0 | 2,94 |
| | 4,0 | 12,50 | | 18,0 | 2,77 |
| | 4,5 | 11,11 | | 19,0 | 2,63 |
| | 5,0 | 10 | | 20,0 | 2,50 |
| | 5,5 | 9,09 | | 21,0 | 2,38 |
| | 6,0 | 8,33 | | 22,0 | 2,27 |
| | 6,5 | 7,69 | | 23,0 | 2,17 |
| | 7,0 | 7,14 | | 24,0 | 2,08 |
| | 7,5 | 6,66 | | 25,0 | 2 |
| | 8,0 | 6,25 | | 30,0 | 1,665 |
| | 8,5 | 5,88 | | 35,0 | 1,428 |
| | 9,0 | 5,55 | | 40,0 | 1,25 |
| | 9,5 | 5,26 | | 45,0 | 1,11 |
| | 10,0 | 5 | | 50,0 | 1 |
| | 10,5 | 4,76 | | 60,0 | 0,83 |
| | 11,0 | 4,54 | | 70,0 | 0,71 |
| | 11,5 | 4,34 | | 80,0 | 0,63 |
| | 12,0 | 4,165 | | 90,0 | 0,55 |
| | | | | 100 | 0,50 |

Il est bon de remarquer que, lorsqu'on emploie le réactif de Fehling pour doser le sucre dans un liquide autre que l'urine, qui ne contient aucune matière susceptible de brunir par l'action de la potasse en excès du réactif, le moment indiqué de la disparition du glycose est la décoloration complète du liquide. Nous avons dit que la potasse possédait la propriété de brunir l'urine sucrée; cette action ne disparaît pas complétement en présence de la réduction du sel de cuivre. Il ne faut donc pas s'attendre à trouver un liquide incolore après que la couleur bleue a cessé de paraître, mais une liqueur jaune et même légèrement verte par suite d'une petite quantité de liqueur bleue échappée à la décomposition. Cette teinte verte, *très légère*, est même utile, jusqu'à un certain point, pour indiquer que l'on a arrêté à temps l'addition de l'urine, qui, si elle était ajoutée en excès, fausserait les bases du calcul.

Il faut ajouter encore que, pour ne pas être induit en erreur, l'opérateur doit faire l'essai sur une urine provenant du mélange de toutes celles qui sont rendues dans les

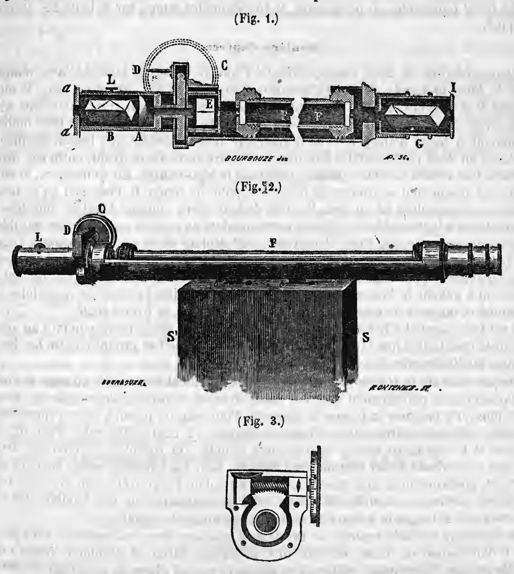
vingt-quatre heures; autrement, il s'exposerait à trouver des quantités de sucre très différentes selon qu'il agirait sur un liquide rendu à des intervalles plus ou moins éloignés des repas. Naturellement, les urines émises deux ou trois heures après les repas sont beaucoup plus chargées de sucre que celles qui viennent ensuite.

**2° Dosage du sucre par le diabétomètre de Robiquet.**

Un procédé très certain pour décéler la présence du sucre dans l'urine et surtout pour le doser, consiste dans l'emploi des polarimètres. On peut se servir du polarimètre de Biot, du saccharimètre de Soleil, de l'albuminomètre de Becquerel ou du diabétomètre de Robiquet.

Ces instruments sont fondés sur la propriété que possède l'urine des diabétiques de dévier à droite le rayon de lumière polarisée, conséquemment dans le même sens que le sucre solide qu'on en retire par l'évaporation. L'énergie de cette déviation est proportionnelle à l'intensité de la maladie.

Le diabétomètre de M. Robiquet étant l'instrument de ce genre le plus commode à employer et le moins cher, nous nous bornerons à parler de celui-là.




(Fig. 1.)

(Fig. 2.)

(Fig. 3.)

**Description de l'appareil (fig. 1).**

A. — Loupe simple : elle peut être avancée ou reculée rectilignement, au moyen de sa bonnette *aa'*, ce qui permet de fixer la vision sur la plaque bi-quartz : E.

B. — Prisme de Nicol, faisant fonction d'analyseur.

C. — Cercle gradué pouvant tourner dans un plan vertical et entraîner, dans sa rotation, l'analyseur B : cette communication de mouvement est facilement saisie à la seule inspection de la fig. 3.

D. — Petite tige triangulaire servant de point de repère pour compter les degrés du du cercle gradué.

E. — Plaque de quartz à double rotation, composée de deux demi-disques ayant chacun une épaisseur de $7^{mm},60$ et donnant la teinte sensible bleue-violacée, lorsque l'instrument est réglé au zéro.

F. — Tube central destiné à recevoir des liqueurs à analyser : il est terminé par deux bonnettes à plans de glace mobiles, et un diaphragme métallique est placé dans son intérieur pour régulariser la marche des rayons polarisés.

G. — Prisme de Nicol servant de polariseur et ne laissant passer que le rayon extraordinaire.

I. — Bonnette en verre vert-pâle pouvant s'enlever à volonté lorsqu'on opère à la lumière du jour.

La fig. 2 représente, en perspective, le Diabétomètre monté sur la boîte SS' servant de pied.

**Manière d'opérer.**

*Détermination du zéro, correspondant à l'égalité de teinte bleue-violacée donnée par la lame bi-quartz.* — Fixer l'instrument sur la boîte SS', mettre en place le tube central F et viser la flamme d'une lampe bien allumée. Saisissant alors l'extrémité *aa'*, l'observateur enfoncera ou attirera à lui, suivant la nature de sa vue, le tube mobile contenant la loupe A jusqu'à ce qu'il aperçoive bien nettement une image circulaire partagée en deux parties égales par une raie noire verticale et ayant, entre ces deux moitiés, une égalité de teinte parfaite tirant sur le bleu-violacé. En ce moment, le zéro du cercle gradué doit se trouver en regard du point de repère D. Pour peu qu'on fasse passer le zéro en deçà ou au delà, l'égalité de teinte sera rompue. Aussi les physiciens ont-ils donné à la teinte bleue-violacée, correspondant au zéro, le nom de teinte sensible. Si, par une secousse trop forte, l'analyseur était déplacé de sa position normale, l'égalité de teinte serait encore troublée, mais on pourrait très facilement remédier à cet accident ; il suffirait pour cela de desserrer la vis L et de faire très légèrement osciller à droite ou à gauche la bonnette *aa'* jusqu'à ce que l'égalité de teinte se reproduise. A ce moment, on serre de nouveau la vis L et l'instrument se trouve réglé.

Il est très essentiel d'habituer l'œil à saisir l'égalité de teinte correspondant au zéro de l'instrument ainsi que la moindre différence qui pourrait se produire entre les deux moitiés du disque coloré.

*Préparation de la liqueur à analyser.* — L'instrument étant réglé au zéro et l'œil de l'observateur parfaitement exercé à saisir la teinte sensible, bleue-violacée, il ne reste plus qu'à préparer la liqueur à observer. Pour cela, on mesure, dans l'éprouvette graduée, 25 centimètres cubes d'urine diabétique, 1 centimètre cube d'extrait de saturne et 1 centimètre cube d'ammoniaque liquide. On complète exactement, avec de l'eau, un volume de 50 centimètres cubes, on mêle les liqueurs avec la baguette de verre, et, après quelques minutes de repos, on filtre dans l'éprouvette non graduée. Les premières portions de liquide qui passent sont ordinairement un peu troubles, on les reverse sur le filtre jusqu'à ce qu'on obtienne une limpidité parfaite.

*Remplissage du tube central.* — On dévisse une des deux bonnettes du tube central F dans lequel on verse, en petit filet, la liqueur filtrée et décolorée, jusqu'à ce qu'elle dépasse légèrement l'orifice. A ce moment, on fait glisser le petit plan de glace sur l'extrémité découverte du tube et on visse la bonnette. A cause du diaphragme placé au centre, il est rare qu'on puisse ainsi remplir complétement le tube central. Il faut, alors, le retourner doucement; dévisser la seconde bonnette et opérer à cette deuxième extrémité comme on l'a fait à la première. On vérifie très facilement que le

tube est exactement plein lorsqu'en le plaçant entre l'œil et la lumière, on distingue une colonne liquide parfaitement transparente et semblant solidifiée d'un seul bloc. Au contraire, pour peu qu'il reste de l'air, la vision n'est pas nette, la liqueur paraît toute trouble et agitée, souvent même les rayons lumineux ne peuvent plus passer et il y a obscurité complète.

*Dosage du sucre diabétique.* — On installe le tube au centre de l'instrument et on fixe de nouveau la flamme de la lampe. Si l'urine à essayer ne contient pas de sucre, l'égalité de teinte donnée par la plaque de quartz, à double rotation, n'est nullement troublée. Si, au contraire, il y a du sucre diabétique, les deux moitiés de la plaque biquartz sont colorées de teintes tout à fait différentes dont la nature et l'intensité varieront suivant la richesse saccharine de la liqueur analysée. Quelle que soit cette opposition de couleurs, on la fera disparaître en tournant le disque gradué (dans l'ordre numérique de ses divisions par rapport au point de repère D), jusqu'à ce qu'on ait très exactement rétabli une égalité de teinte parfaite. On regardera alors quel est le degré qui se trouvera en face le point de repère D; supposons que ce soit le 21e degré, cela signifiera que l'urine essayée contient par litre 21 grammes de sucre diabétique.

Ainsi : *chaque degré du cercle divisé correspond à 1 gramme de sucre de diabète par litre d'urine.*

On peut opérer à la lumière du jour en visant le ciel, surtout lorsqu'il est légèrement nuageux, mais alors, il faut enlever la petite bonnette munie du verre vert I.

Il reste à faire une dernière recommandation qui, pour être d'un intérêt secondaire, n'en a pas moins son utilité; c'est, après chaque opération, de nettoyer parfaitement le tube central et les éprouvettes avec de l'eau aiguisée d'acide acétique ou de vinaigre. Toutes les pièces étant parfaitement nettoyées et essuyées pourront servir à des opérations ultérieures, sans qu'on ait à craindre le moindre trouble dans les liqueurs.

### § III. — CONCLUSION.

D'après l'exposé ci-dessus, il est évident que, pour l'usage ordinaire des praticiens, l'épreuve par la potasse caustique ou par le lait de chaux suffit pour s'assurer de la présence du glycose dans l'urine. Un tube de verre ou un petit ballon, une lampe à esprit de vin, de la potasse caustique ou un flacon contenant du lait de chaux, tels sont les seuls objets nécessaires. Tout cela est simple, facile à manier et peut être renfermé dans une petite boîte très portative.

Les deux procédés que nous recommandons pour mesurer la quantité du sucre exigent un peu plus de soins. Cependant la manipulation avec la liqueur de Fehling est facile, et, au moyen du tableau, le résultat est promptement obtenu; son emploi a l'avantage de n'être pas dispendieux (1). On acquiert rapidement l'habitude d'employer les polarimètres; mais ils ont l'inconvénient de coûter très cher. Le diabétomètre de Robiquet, dont on vient de lire la description, est celui dont le prix est le plus accessible (2).

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juillet 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet : Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans le département de la Lozère. (Com. des épidémies.)

(1) Une burette graduée ne coûte pas plus de 6 fr.

(2) Diabétomètre Robiquet, 90 fr.; — Albuminomètre de Becquerel, 150 fr.; — Saccharimètre de Soleil, 260 fr.; — Polarimètre de Biot, 350 fr. — Chez Duboscq, opticien, 21, rue de l'Odéon.

La correspondance non officielle comprend :

De nouveaux documents relatifs à l'action de l'ergot de seigle, par M. le docteur West.

---

M. Robin présente, au nom de M. le docteur Béraud, un travail *sur l'orchite et l'ovarite varioleuses.*

---

M. le docteur E. Combes, donne lecture de la note suivante :

« La discussion qui vient d'avoir lieu récemment au sein de l'Académie impériale de médecine, au sujet d'une affection particulière du col de la matrice, m'engage à lui faire part, en le soumettant à son appréciation, d'un mode de traitement que j'emploie depuis longtemps et auquel j'ai dû de nombreux succès. Adonné depuis longues années au traitement des maladies des femmes, j'ai eu l'occasion d'employer toutes les méthodes et toutes les substances dont l'expérience a démontré l'efficacité. Qu'elles fussent caustiques, astringentes ou simplement émollientes, leur application offrait parfois des inconvénients, mais souvent des difficultés dont une des principales tient à la répugnance qu'ont la plupart des femmes à se livrer aux soins assidus d'un médecin qui seul possède les connaissances indispensables pour un traitement aussi délicat.

Placées dans l'alternative de se mettre entre les mains de l'homme de l'art ou de s'exposer, par leur négligence, aux suites funestes d'une des plus cruelles affections qui affligent l'espèce humaine, les femmes préfèrent souvent courir ces terribles chances et fermer les yeux en mettant le pied dans le gouffre qui s'ouvre devant elles. En présence d'aussi invincibles répugnances, j'ai voulu venir au secours de ces victimes d'un sentiment respectable, quoique mal entendu, et leur faciliter un traitement qui, en les mettant à l'abri des dangers futurs, pût aussi ménager leurs susceptibilités.

Pour atteindre ce but, j'ai disposé toutes les substances ordinairement appliquées sur le col utérin, sous une forme telle, qu'elle pût être facilement appliquée par la femme elle-même, à ses heures, sans le secours d'une main étrangère, et retirée avec la même facilité que l'on a eue pour son application. Le séjour du topique sera plus ou moins prolongé, mais sa durée devra toujours être fixée par le médecin qui en aura déterminé la nature.

C'est ainsi que j'ai pu combattre avec autant de facilité que de succès, et sans tourmenter les femmes par des investigations réitérées, les engorgements, les érosions épithéliales, les pertes blanches, les ulcérations à divers degrés, les allongements morbides de l'une ou des deux lèvres du col, les fongosités saignantes, les granulations agminées ou disséminées, etc., et, enfin, les abaissements ou déplacements utérins qui se traduisent par des symptômes si variés.

Les substances astringentes ou caustiques, le tannin, le ratanhia, le sulfate d'alumine et de potasse, le sulfate de zinc, l'iode, le nitrate d'argent, le perchlorure de fer à divers degrés, peuvent être appliqués au moyen d'un excipient, qui, sans les altérer, leur donne une forme appropriée, d'un usage prolongé et, par conséquent, peu dispendieux. Un seul appareil suffit pour un long traitement.

Après le traitement des ulcérations du col utérin par les divers caustiques, lorsque la formation de l'épithélium nouveau sur toute la surface ulcérée peut faire croire à une parfaite guérison, il reste toujours au-dessous de cette pellicule un tissu mollasse et comme fongueux, à transparence violacée. La faible consistance de ces tissus nouveaux rend leur déchirure imminente par l'action irritante des sécrétions locales ou par les frottements dont cette partie est fréquemment le siége, et doit bientôt amener la récidive si commune dans ces sortes d'affections; l'application de l'appareil pendant quelques minutes, tous les jours, suffit pour affermir le tissu cicatriciel et pour consolider une guérison qu'il procure à lui seul, dans les cas ordinaires. Exactement moulé sur la forme anatomique du vagin, la face convexe de l'instrument normal se pose sur la concavité du rectum ; son bord supéro-postérieur, assez mousse, embrasse le col utérin vers le cul-de-sac vaginal, et reçoit le museau de tanche dans sa concavité, dont le godet lui offre le contact de la substance médicamenteuse. Après une application plus ou moins prolongée, suivant les cas, et suivant l'activité des topiques, on retire l'appareil au moyen d'un mince cordon de soie. Ce traitement, que l'on peut ainsi prolonger sans peine, sans dérangement et sans frais, aussi longtemps que le rendent nécessaire des affections ordinairement de longue durée, a pour effet de guérir les maladies utérines dans leurs premières périodes, de consolider la guérison de celles qui ont nécessité l'emploi des traitements les plus énergiques, et de prévenir ces dégénérescences funestes qui menacent tant de femmes d'un cruel avenir. » — (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

M. Depaul, au nom de M. Becquerel, lit le résumé d'un travail intitulé : *Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les phlegmasies chroniques de l'utérus, avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester, constituent une maladie commune chez les femmes, et exercent une influence puissante sur leur santé générale.

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales. A mesure qu'elles se prolongent et qu'elle se présentent avec une intensité plus grande, elle déterminent une altération souvent assez profonde du sang.

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique : elles consistent dans les changements suivants :

*a.* Augmentation de la proportion d'eau ;

*b.* Diminution notable de la somme des principes solides ;

*c.* Diminution très notable des globules ;

*d.* Conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié de cas, et légère diminution dans l'autre ;

*e.* Conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié des cas, augmentation d'une manière notable dans l'autre moitié, et en rapport avec l'élément phlegmasique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très caractérisée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques auxquelles ont été soumises les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme causes prédisposantes.

6° Les diathèses, les états morbides généraux semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivement toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes :

Les avortements ;

Les accouchements, et spécialement quant ils sont longs, difficiles et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou des manœuvres diverses ;

Les excès de coït, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse ;

La propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique ;

Les congestions sanguines répétées, dues à une insuffisance de la menstruation ou à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin pur ou en solution concentrée à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée, appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'intérieur ou de l'extérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial, accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développe un nombre énorme de cellules épithéliales qui s'organisent et se développent peu et peu, et dont le nombre finit par être si considérable, que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière, que l'on répète de trois à huit fois, en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes :

*a.* L'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner.

*b.* L'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent.

*c.* L'inflammation chroniqne de la membrane interne de la cavité utérine, et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines.

*d.* L'inflammation hypertrophique du col de l'utérus, lorsqu'elle n'est pas trop avancée.

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord, et ensuite cesser rapidement.

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication.

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées, faites avec de petits appareils portatifs, et la combinaison de ces douches et des applications de tannin parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique, à modifier heureusement, et quelquefois à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitantes.

16° Une fois la lésion utérine guérie, il est rare que l'état anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense ou bien s'accompagnerait de symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydrothérapique simple, se résumant dans les trois moyens suivants : douches froides générales, bains en cercles généraux et locaux, bains de siége d'immersion froids, ainsi qu'à l'emploi des préparations de quinquina et de fer. (Com. MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

---

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Blache. — La parole est à M. TROUSSEAU :

Messieurs, il semble que l'Académie soit en bonne fortune depuis quelque temps. Dans la dernière séance, nous avons entendu deux lectures remarquables, et, dans la précédente séance, M. Blache nous a lu un des plus remarquables rapports qui aient été faits depuis longtemps, et le travail de M. Marcé qui a motivé ce rapport est lui-même très remarquable.

Seulement, Messieurs — car il y a toujours un seulement — j'ai quelques petits reproches à adresser à M. Blache et à M. Marcé.

M. Blache n'a pas été assez ferme eu égard à la désignation de la maladie. M. Blache est spécificiste, et il est surtout spécificiste à propos de la danse de St-Guy — il me ledisait à l'instant — or, au lieu de se servir nettement du mot spécifique, danse de St-Guy, il a employé le mot générique de chorée. Cela, pour beaucoup, ne constituera qu'un péché véniel; pour moi, Messieurs, c'est un péché capital; tous les noms génériques sont mauvais, parce qu'ils ne s'appliquent pas exactement à ce dont on parle, et qu'ils ne désignent que trop vaguement la chose particulière qui est en question. Si je parlais de l'herpès, les dermatologistes ne manqueraient pas de me demander de quel herpès j'entends les entretenir, et si j'ajoutais que c'est de l'herpès zona, ils me répondraient probablement que cette dernière appellation suffisait, étant spécifique. Je pourrais, Messieurs, multiplier ces exemples à l'infini; mais je reviens à la chorée. De quelle chorée parlons-nous?

Ce n'est pas de la chorée épidémique du moyen-âge qui, si souvent, prenait naissance sous les excitations religieuses de cette époque; ce n'est pas de la chorée alcoolique, ni de la chorée saltatoire; encore moins de l'ataxie locomotrice progressive, qui est aussi une espèce de chorée? — Non, c'est de la danse de Saint-Guy, c'est d'elle qu'il s'agit, et tout le monde s'entend à merveille à l'aide de cette appellation, bien qu'elle soit, je le reconnais, essentiellement ridicule. Mais le mot coqueluche aussi est tout ce qu'il y a de plus ridicule, et cependant il n'est pas un médecin qui ne se représente exactement la maladie et tout son cortége de symptômes, aussitôt que ce nom est prononcé devant lui. J'en pourrais dire autant du mal comitial, et de la plupart des noms usités en médecine vétérinaire. Ce sont des noms excellents en ce qu'ils sont bien *uni et toti rei*.

Peut-être réformera-t-on ce langage plus tard, mais nous n'en sommes pas là. Nous sommes encore beaucoup plus artistes que savants, et, comme nous ne connaissons pas la vraie nature des choses, il est puéril d'avoir la prétention de leur imposer des noms définitifs. Que serait-il arrivé si, dans les siècles précédents, les chimistes, qui ne connaissaient pas le fin des choses, eussent voulu cependant les nommer comme si tout leur eût été parfaitement connu. Il serait arrivé qu'aujourd'hui personne ne pourrait les comprendre, tandis que les noms d'œthiops, de vitriols, de kermès, etc., bien que ne signifiant rien du tout, et parce qu'ils ne signifient rien, étaient et sont encore très clairs pour tout le monde. On peut même dire que lorsque la science sera enfin constituée en médecine, les vieux mots resteront encore. Supposez, Messieurs, que notre collègue M. Moquin-Tandon trouve que le mot *chou* ne signifie rien, et qu'il entreprenne de lui donner un nom qui exprime ses qualités, son mode de génération, son organisme, ou

telle autre chose, et vous verrez quels efforts il faudra pour, en définitive, forger un mot beaucoup plus long et infiniment moins compréhensif que le mot chou.

En somme donc, on peut dire que la moins absurde des nomenclatures est précisément celle qui l'est le plus.

J'arrive maintenant à M. Marcé : M. Blache lui a dit avec raison, selon moi, que, sous le nom de chorée, il avait étudié d'autres choses que la chorée, l'hystérie choréiforme, et toutes les formes si diverses de la chorée, jusqu'à celles que l'on désignait, du temps de Tulpius, par les noms de martellement, de malléation. (C'est, en effet, de la chorée, mais non de la danse de St-Guy.)

Qu'est-ce que la danse de Saint-Guy ? C'est, Messieurs, une entité morbide bien caractérisée, bien individuelle; c'est un tout, qu'on reconnaît aussi facilement par quelques-uns de ses symptômes, qu'on peut reconnaître un chêne, alors qu'il ne fait que sortir de terre. Nous pouvons reconnaître la danse de Saint-Guy à des signes presque imperceptibles, et il n'est pas du tout nécessaire qu'elle soit escortée de tout son appareil de symptômes pour que l'on soit sûr que c'est bien d'une chorée qu'il s'agit. Eh, Messieurs, c'est comme le mal comitial ou l'épilepsie, que nous ne voulons voir que dans la grande attaque, et cependant le vertige est de beaucoup le plus fréquent. Dans la scarlatine, le mal de gorge et les urines albumineuses nous suffisent pour la reconnaître.

Il en est de même de la danse de St-Guy ; elle est caractérisée par quelques-uns seulement des symptômes, auxquels aucun praticien ne se trompe.

Dans d'autres circonstances — et c'est là l'erreur que n'a pas évitée M. Marcé — la maladie est composée; il y a de l'hystérie, de l'épilepsie, etc.; quelquefois ces affections sont elles-mêmes très accentuées, ainsi que la danse de St-Guy, bien que sévissant simultanément.

J'arrive à l'état mental. Si Sydenham avait peu vu de troubles de l'intelligence survenant dans la danse de St-Guy, Bouteille en avait vu un grand nombre.

Dans la thèse de M. Moynier, qui est excellente, et que je reproche à M. Marcé et à M. Blache de n'avoir pas citée, les divers troubles de l'intelligence sont nettement indiqués. — M. Blache, à ce propos, a fait une concession que je n'accepte pas. Il a dit que, dans la chorée, les troubles de l'intelligence étaient rares, et secondaires. Je ne suis pas de cet avis; et quand on descend profondément dans l'examen des enfants choréiques, on voit bien que l'esprit n'est pas normal. Il y a de l'imbécillité, de la faiblesse. Les maîtresses de pension le savent bien ; grâce au tableau d'honneur, des places, qui leur sert d'étalon.

Dans la très grande majorité des cas, l'intelligence est fortement troublée, et la proportion de 17 sur 56 qu'indique M. Marcé est certainement trop faible — ce sont des observations que l'on peut faire à l'hôpital des Enfants — comme aussi on peut s'assurer que, chez les choréiques, une des moitiés du corps est moins forte que l'autre, dans la presque totalité des cas.

Quant aux hallucinations, il est vrai qu'elles sont fréquentes dans les danses de Saint-Guy graves. Mais, quelquefois, il y a des hallucinations qu'il ne faut pas attribuer à la danse de St-Guy — la privation de sommeil en amène chez tout le monde, et les choréiques sont souvent longtemps sans dormir.

Voyons le délire maniaque : M. Marcé me semble n'avoir pas assez distingué entre le délire maniaque et le délire fébrile, et je suis surpris que M. Blache n'ait pas relevé cette confusion. Il faut tenir compte aussi des métastases rhumatismales sur le cerveau, comme j'en ai observé un cas avec M. Legroux il y a deux ans.

Vous voyez que M. Marcé a eu tort de confondre la danse de St-Guy avec certaines formes de la chorée et surtout la chorée hystériforme ; et que M. Blache, qui connaît très bien ces distinctions, a eu le tort de ne pas insister davantage à cet égard ; c'est tout ce que j'ai voulu dire.

---

M. Blache : J'accepte les observations de M. Trousseau, bien qu'en me servant du mot chorée, j'aie cru que personne ne se tromperait sur ma pensée, et comprendrait que c'est de la danse de Saint-Guy que je voulais parler.

Quant à la fréquence des troubles de l'intelligence que M. Trousseau croit si ordinaire, je lui dirai que ce n'est ni mon avis ni l'avis de la religieuse de mon service, pas plus que du professeur de gymnastique de l'hôpital. On observe, chez les enfants choréiques, de la timidité, du trouble, etc. Mais il y a loin de là à l'affaiblissement grave des facultés de l'intelligence.

Pour la remarque de M. Trousseau sur les pensionnats, je la crois exagérée, parce que aussitôt qu'une enfant offre le moindre signe de chorée, on la renvoie et alors il me semble difficile que les maîtresses puissent constater les variations de l'intelligence.

M. Trousseau a, d'ailleurs, une tendance à généraliser que je lui reproche. A propos de la

scarlatine, il a écrit récemment qu'on trouvait des douleurs rhumatoïdes dans le tiers des cas; or c'est là une exagération. M. Millard, alors qu'il était mon interne, fit très exactement le relevé des cas de scarlatine soignés dans mon service, et il nota seulement une fois ces douleurs, sur 24 malades.

M. Trousseau : Depuis sept ans que je suis à l'Hôtel-Dieu, j'ai fait relever toutes les observations de scarlatine. Les malades ne se plaignent pas de douleurs dans les articulations ; il faut les chercher. —C'est comme l'orchite variolique que signale M. Béraud. Sydenham ne les avait jamais vues, lui qui avait vu tant de varioles, et je ne les avais jamais vues non plus. — J'ai eu tort pour la scarlatine, de ne pas dire que je parlais surtout des adultes ; mais, enfin, j'ai trouvé ces douleurs dans un tiers des cas. On peut expliquer ainsi les péricardites, les pleurésies, les chorées après les scarlatines. Mais je reconnais que s'il s'agit des enfants, j'ai commis une exagération.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

## COURRIER.

Dans sa dernière séance, l'Académie royale de médecine de Belgique a procédé au renouvellement de son bureau pour la prochaine période triennale. M. Vleminckx a été proclamé président, par 23 voix contre 7. C'est là un succès qui venge suffisamment notre confrère de toutes les indignités dont il a été l'objet; en le renommant président à une aussi grande majorité, l'Académie a voulu rendre hommage à l'honorabilité, au talent et au dévouement dont a toujours fait preuve M. Vleminckx, pendant tout le temps qu'il a été à la tête de l'Académie de médecine ; c'est aussi une preuve de sympathie confraternelle qui ne manque pas d'éclat.

MM. Lebeau et Van Coetsem ont aussi été proclamés vice-présidents. C'était justice. On peut avancer sans crainte que le bureau composé de cette manière, est digne de l'Académie de médecine et saura la représenter brillamment. M. Marinus a été conservé dans ses fonctions.

M. Vleminckx a remercié l'Académie en ces termes :

« Messieurs et chers collègues, je vous remercie de la nouvelle marque de confiance que vous venez de me donner. Elle est pour moi d'un prix inestimable. Elle m'impose de grands devoirs. Mais le premier de tous, c'est de vous dire la vérité. Si la présidence de cette assemblée est un grand honneur, c'est aussi une lourde charge ; nul ne le sait mieux que moi.

» Quel que soit celui de nos collègues auquel cet honneur est conféré, il doit prendre la ferme résolution de conduire l'institution dans la voie du progrès et faire tout ce qui est en son pouvoir pour l'entourer de considération. Vous dirais-je que j'ai cette espérance ? Messieurs, je trahirais la vérité. Tout ce que je puis vous promettre, c'est de faire tous mes efforts pour parvenir au but que je viens d'indiquer. Si je reconnais que mes efforts sont impuissants, je viendrai au bout de très peu de temps déposer entre vos mains le mandat que vos bienveillants suffrages m'ont conféré. » — (*Presse médicale belge.*)

— Les nouvelles des hôpitaux d'Italie sont excellentes. Les amputations ont été pratiquées dans d'excellentes conditions. Elles sont moins nombreuses qu'anciennement. Autrefois, on amputait beaucoup sur le champ de bataille ; aujourd'hui, on fait un deuxième pansement, et on n'ampute que dans les ambulances, après avoir sérieusement examiné le malade. L'habileté de notre corps médical, toujours si dévoué à sa noble mission, n'avait jamais déployé plus de ressources que durant la dernière campagne.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 87. Samedi 23 Juillet 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 22 Juillet* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quelqu'un de nos lecteurs s'intéresse-t-il aux hippopotames ? On pourrait s'intéresser à plus mal, sinon à plus laid. C'est quelque chose que de compter des ancêtres fossiles et d'avoir des quartiers de noblesse, ou, tout au moins, d'ancienneté, à revendre à l'orgueilleux représentant du « quatrième règne ». — C'est quelque chose aussi, pour exciter la curiosité que d'être, quoique si ancien, nouveau venu en notre pays. Le premier de ces monstrueux pachydermes que la France ait vu vivant, y a été apporté, en 1853, par M. Delaporte.

## FEUILLETON.

### Causeries.

LES ÉNIGMES PROFESSIONNELLES.

FANTAISIE.

Vous connaissez comme moi des hommes, mon cher rédacteur, dont la fortune est un sujet perpétuel d'étonnement et le succès complétement inexplicable. Ces étrangetés du sort s'observent, sans doute, dans toutes les conditions, mais il est probable qu'elles sont plus communes dans la condition médicale, et il existe une raison très péremptoire pour qu'il en soit ainsi, à savoir : l'ignorance profonde du monde pour les choses de notre art, et sa générale prétention à vouloir les connaître et les apprécier. Or, c'est le monde, après tout, qui fait le succès et la fortune du médecin, rarement, bien rarement est-ce la confrérie elle-même. Et quand on cherche les motifs de l'engouement du monde pour tel ou tel médecin auquel on ne peut reconnaître aucune espèce de supériorité sur tel ou tel autre médecin que le monde dédaigne ; quand, au contraire, on se demande pourquoi vivent dans l'ombre et dans l'isolement des confrères de tous points supérieurs à ceux que la fortune caresse et que le succès met en lumière, on se place en face d'une énigme dont on ne trouve pas le mot.

Dans un entretien intime, l'un de nos plus aimables et spirituels confrères nous en rappelait naguère quelques types de ces succès énigmatiques, et il vous souvient avec quelle verve, quel entrain, quelle vérité il nous dessinait des portraits auxquels il n'avait pas

Dans tous les cas, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire s'y intéresse beaucoup et il ne doute pas que ses collègues ne soient comme lui, sous ce rapport. Aussi, est-ce avec un sentiment de joie non dissimulée qu'au commencement de la séance, il s'est levé pour faire part à l'Académie de l'heureuse naissance d'un petit hippopotame à la ménagerie. Le 10 mai de l'année dernière, M. Geoffroy St-Hilaire avait déjà annoncé un semblable événement; quelques jours après, le 16 et le 18 mai 1858, un nouveau rapprochement eut lieu entre le père et la mère hippopotames.

« La parturition s'étant faite ce matin même, 18 juillet, dit M. Geoffroy, fixe à quatorze mois, jour pour jour, la durée de la gestation chez ces animaux. Comme la première fois, la parturition s'est effectuée dans l'eau; mais, la première fois, on avait pu croire que c'était là un fait accidentel. On n'avait pas vu sans surprise le petit hippopotame nager à côté de sa mère, dans le bassin; personne ne s'y attendait. Aujourd'hui, au contraire, la mère a, durant la matinée, plusieurs fois manifesté son impatience et demandé à sortir. Quand, enfin, le parc lui fut ouvert, elle se précipita dans l'eau, et peu d'instants après, on vit le jeune hippopotame nager à côté d'elle. Il convient donc de rectifier à ce sujet les récits des voyageurs : ils disaient que ces animaux donnent naissance à leurs petits au milieu des roseaux du rivage. Ce qui s'est passé deux fois au Muséum montre que cela est inexact.

Il est bon de remarquer aussi que la mise bas a eu lieu, ces deux fois, un lundi, quelques heures seulement avant la séance de l'Institut. Mais les voyageurs étant muets à ce propos, il n'y a pas lieu à rectification.

« Maintenant, a dit encore M. Geoffroy, ce petit hippopotame sera-t-il élevé? Cela est heureusement probable. L'année dernière, j'avais manifesté, sur la possibilité d'élever le précédent, des doutes qui se sont bientôt réalisés. La mère repoussait l'allaitement, et comme le jeune animal insistait, la mère, irritée, le blessa d'un coup de tête, et il mourut. Cette année, les choses se présentent sous un jour plus favorable; la mère, revenue à de meilleurs sentiments, prend plaisir à allaiter son enfant, elle cherche même les poses qui peuvent le mieux faciliter cette importante fonction. Elle s'incline sur le flanc, étant dans l'eau — car tout cela se passe dans l'eau — elle soulève une de ses jambes, de manière que le jeune animal puisse très aisément saisir les mamelles qu'il cherche. Enfin, tout fait espérer que, pour cette fois, l'ordre de la nature sera respecté et la famille sauvegardée. »

---

même besoin de mettre des initiales, pour que vous et moi nous disions : C'est bien là tel ou tel.

Quelle curieuse et piquante galerie!

Voici d'abord le docteur Prudhomme. Il est grand et gros, face vultueuse et rebondie, sentiment de satisfaction sur toute sa personne; habit noir à perpétuité, cravate blanche éternelle; lunettes d'or; sourcils épais; air grave et solennel; parlant haut et disant sentencieusement les plus banales choses. Est-il instruit et lettré? On ne connaît de lui que sa thèse inaugurale. Nommé président de sa Société d'arrondissement, il s'embarrassa dans son discours de remercîment, et, troublé, éperdu, il s'écria : Messieurs, ce fauteuil..... est le plus beau jour de ma vie. — Comment cet homme épais, lourd et vulgaire a-t-il pu pénétrer si fructueusement dans la clientèle? Énigme.

Puis voilà le docteur Écureuil. Il court, il tourne, monte, descend, s'agite sans cesse. Il est partout, on le voit partout, et toujours pressé, affairé. Petit, maigre, œil vif, son carnet à la main, disant bonjour en courant, n'ayant, dit-il, le temps ni de manger ni de dormir, faisant vingt et trente visites par jour, et il dit vrai. — Comment cette petite et rapide mécanique a-t-elle pu ainsi capter la confiance du public? Énigme.

Je vous présente le docteur Charabias; rouge, court, trapu, réjoui, air bon enfant, faisant le plus mauvais ménage possible avec la grammaire, assaisonnant ses pataquès de la prosodie auvergnate la plus accentuée, frappant sur le ventre de ses clients, tapotant le dos de ses clientes; bonjour, bon bourgeois! Bonsoir, grosse mère! Au commencement de sa pratique, il écrivait bravement ses ordonnances avec cette orthographe : *Leaudanon de Sidenam, cinapisme, épicaquana,* etc. Le pharmacien voisin, qui y trouvait son compte, a légèrement réformé son éducation sur ce point; il écrit aujourd'hui *lodanum, sinapysme, épicacuana*; encore un petit effort de son éducation, et l'orthographe sera parfaite,

M. Geoffroy a profité de ce qu'il avait la parole, pour déposer sur le bureau des dents fossiles de Mastodontes.

— M. Payer a répondu à la lettre que M. Brongniart, éloigné de l'Académie depuis quelques séances, avait adressée à M. le Secrétaire perpétuel, et dont nous avons parlé dans notre précédent *Bulletin*. M. Payer, champion de l'organogénie, a maintenu toutes ses assertions contre M. Brongniart, et a fait ressortir l'appui que M. Brongniart lui-même apportait aux nouvelles doctrines. Quant à l'opinion de M. Brongniart, qui veut que le système des connexions ait guidé de Jussieu et de Candolle dans la détermination des organes, M. Payer fait voir, par des exemples multipliés, que de Jussieu, dans les familles des Renonculacées, des Cucurbitacées et des Graminées, a pris les uns pour les autres, tantôt des involucres, tantôt des calices, et tantôt des corolles. Il n'est pas un botaniste maintenant qui, l'organogénie aidant, n'ait rectifié ces erreurs. Or, ces erreurs venaient précisément de ce que de Jussieu considérait, avant tout, la forme des organes, et elles ne pouvaient venir que de là.

Cette calme discussion a failli devenir passionnée. M. Moquin-Tandon a donné lecture d'une note pour appuyer la protestation de M. Brongniart, et pour défendre la mémoire des maîtres illustres qu'il croyait attaquée par M. Payer.

Somme toute, après répliques de part et d'autres et explications échangées, il résulte de ce débat : que l'insertion, en taxonomie, rentre dans la question de la forme, et qu'il ne faut pas la confondre avec le système des connexions; — que l'organogénie n'a pas été créée de toutes pièces de nos jours, et qu'on en retrouve les indications, les rudiments chez les botanistes illustres qui ont précédé la génération actuelle; — que l'organogénie peut seule faire autorité, et trancher les questions indécises touchant la détermination des organes. A l'appui de cette dernière proposition, M. Moquin-Tandon a reconnu lui-même, avec beaucoup de noblesse, qu'il avait commis des erreurs dans ses monographies des Polygalées et des Crucifères; et que ces erreurs eussent été évitées s'il avait eu l'organogénie pour appui et pour guide.

A quatre heures et quelques minutes, rien n'étant plus à l'ordre du jour, et les orateurs inscrits, empêchés par la chaleur probablement, ne répondant pas à l'appel de leur nom, M. le Président avait déclaré la séance levée, quand M. Velpeau, arrêtant les flots tumulteux de l'assemblée en fuite, demanda à communiquer un fait important.

Il s'agit de la découverte d'une substance propre à désinfecter instantanément toutes

---

— Comment avec ces allures, ce ton et ce langage, ce porteur d'eau endimanché est-il parvenu à fatiguer deux chevaux par jour? Énigme.

Place au docteur Jocrisse. Celui-ci a des naïvetés interrogatoires incroyables. Il s'est fait un formulaire de questions dont jamais il ne se départit. Un propriétaire cueille des cerises dans son jardin, la branche casse, il tombe sur un échalas et il s'empale. Le docteur Jocrisse est appelé et gravement il pose au patient les questions suivantes :

Quel âge avez-vous?

Où avez-vous mal et mettez-y la main?

Ça vous prend-il souvent?

Votre père ou votre mère étaient-ils sujets à cet accident?

On a dit au docteur Jocrisse qu'il fallait prendre des observations *complètes;* aussi à une pauvre demoiselle dont la robe avait pris feu et qui présentait une horrible brûlure, il demandait quiétement :

Êtes-vous sujette aux hémorrhoïdes?

— Peut-on concevoir que cet infirme questionneur ait acquis une belle et bonne position médicale? Énigme.

Laissez passer le docteur Important. L'Empereur n'est pas son cousin. Il porte la tête haute, son regard est assuré, sa démarche fière. Il est en relation avec les plus hautes sommités sociales. Sa clientèle s'étend sur toutes les aristocraties, de naissance, de fortune, des lettres, des arts. De tout ce qu'il dit, il faut beaucoup rabattre, c'est un genre qu'il s'est donné dès le début, mais ce genre a réussi dans une certaine mesure, et l'on ne comprend guère comment ce ton de fatuité importante et agaçante a pu le conduire à un certain succès. Énigme.

Le docteur Brochure est ainsi nommé, quoiqu'il n'en ait commis qu'une, mais laquelle! Il a chanté le *Bonnet de coton,* comme coiffure hygiénique pendant le sommeil. C'est incroyable comme les bons bourgeois du Marais et de Ménilmontant, se sont coiffés de l'auteur de cette brochure, qui flattait si lyriquement

les matières animales en putréfaction. MM. Corne, médecin-vétérinaire, et le docteur Demeaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, en sont les inventeurs. Des expériences ont été faites à la Charité, sous les yeux de M. Velpeau, et les résultats obtenus sont très favorables. Un vaste abcès de la cuisse, répandant une odeur affreuse, fut désinfecté en moins d'une minute par ces messieurs; du sang putréfié, un paquet d'entrailles laissé plusieurs jours à l'amphithéâtre, un poumon, un foie, etc., dont l'odeur était infecte, furent, par le même moyen, absolument désinfectés. Quel est ce moyen? L'un des inventeurs, M. Corne, l'avait proposé déjà à l'industrie pour l'assainissement des travaux de vidange et avait pris un brevet, quand M. le docteur Demeaux eut l'idée de l'appliquer aux matières animales et aux opérations humaines. Devant la question industrielle, M. Velpeau avait d'abord hésité, mais M. Corne fit preuve d'un désintéressement absolu et livra, sans restriction, la formule de la substance qu'il emploie et dont le prix est, pour ainsi dire, nul (un franc environ les 50 kilos). Elle se compose d'un mélange de 3 à 4 parties de koaltar (sorte de bitume résultant de la distillation de la houille à gaz) pour 100 parties de plâtre en poudre.

Je sens, a dit M. Velpeau en terminant, tout ce que cette présentation a de prématuré. De nombreuses expériences sont nécessaires, et il conviendrait qu'elles fussent répétées devant des chimistes; mais, en présence de l'utilité qu'une telle préparation, simple, peu coûteuse, point irritante, etc., pourrait avoir pour les blessés des armées, j'ai pensé que l'Académie accueillerait favorablement l'appel que je fais, en ce moment, à des expériences immédiates, fussent-elles individuelles.

Dr Maximin LEGRAND.

# PHYSIOLOGIE DE LA DIGESTION.

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES FONCTIONS DU PANCRÉAS;

Par Lucien CORVISART.

I

J'ai publié, en 1857 et 1858, sur quelques-unes des questions importantes de la

leurs goûts et leurs habitudes. — A quoi tiennent les destinées médicales! Énigme.

Hélas! mon cher rédacteur, malgré les vives férules des moralistes, la race des avares est loin d'être perdue. C'est à eux que le docteur Harpagon doit son succès. En voyant ce confrère si sale, si crasseux, donnant ses consultations dans un vaste et long paletot qui tient du peignoir et de la robe de chambre, ce qui lui permet de quitter ce vêtement que la pudeur anglaise me défend de nommer et dont le fond ne s'use pas ainsi, tous les harpagons de Paris et de la banlieue ont voulu prendre pour médecin ce confrère, qui pouvait leur donner des leçons d'économie sordide. — Devoir son succès à un vice! Énigme.

Dr SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

physiologie du canal intestinal, un mémoire (1) tendant à établir trois choses en somme :

1° L'action *énergique, propre, primitive* (2), et à ce titre entièrement méconnue du pancréas sur toute la classe des aliments azotés.

2° Quelques lois qui président à l'accomplissement intégral de la digestion gastrique, et *celles toutes différentes* qui régissent celui de la digestion intestinale.

3° Des faits qui prouvent qu'il y a une loi de *coordination,* et non pas seulement de succession, pour les deux digestions entre elles, coordination complexe, sur laquelle je m'étendrai, ailleurs, plus au long, à peine soupçonnée jusqu'à ce jour, et dont l'ignorance est, peut-être, la principale cause des ténèbres profondes dans lesquelles se trouvent plongés les praticiens relativement aux dyspepsies dans la plus large acception du mot.

En Allemagne, où l'enseignement et la presse scientifiques sont si admirablement agencés pour l'indépendance et les progrès de la science sous toutes les impulsions individuelles, ces recherches ont été soumises, aussitôt, à la *critique expérimentale.*

Les vifs encouragements (professeur O. Funke dans *Schmidt's Jahrbücher,* 1858, janv. n° 1, p. 21 à 25), les dénégations absolues (*Nachricten Gœttingen*, 14 août 1858; Keferstein et Hallwachs); les confirmations formelles (prof. G. Meissner, *Verdauung der eiwesk.* dans *Zeitschrif f. ration. med.* de Henle et Pfeuffer, dritte R bd. VII, 1859) qui ont accueilli successivement ce mémoire, me font un devoir d'apporter à la question une nouvelle contribution.

J'ai à regretter qu'en France il n'ait été combattu que par le silence.

Avant d'entrer en matière, je dois rappeler ici que l'action du suc pancréatique sur les aliments albuminoïdes avait été affirmée en 1836 par Purkinje et Pappenheim, et presque aussitôt niée et condamnée.

On savait que la somme totale des aliments azotés ne pouvait pas se digérer dans l'estomac seul; Bidder et Schmidt, Lehman, etc., avaient scientifiquement posé la supposition, faite déjà depuis des siècles par le bon sens vulgaire, que la digestion devait se continuer dans l'intestin.

Après la dénégation rapide dont j'ai parlé, on retomba, donc, dans cette opinion vague et indécise, à savoir : que si les aliments continuent à se digérer dans l'intestin, cela est dû au mélange des différents sucs qui y sont versés; les uns admettant l'opinion la plus erronée, à savoir : que c'est le suc gastrique qui continue à y digérer les aliments; les autres pensant que ces derniers s'y liquéfient plutôt par l'action du suc pancréatique et de la bile réunis (Bérard) (3) ; d'autres déclarant hautement que, par le mélange de ces deux sucs, formant un liquide mixte, il se développe une propriété digestive nouvelle. (Cl. Bernard, « C'est un liquide intestinal nouveau. » *Leçons de physiol.,* t. II, p. 442, ligne 27, 1856. « Le mélange de la bile avec le suc pancréatique produit un liquide mixte à propriétés particulières. » *Ib.*, p. 442, ligne 4. « L'action que le suc pancréatique exerce sur les matières azotées *ne paraît pas être une action qui lui soit propre.* » *Ib.,* p. 441, ligne 30.)

Mais on pouvait, à propos des premières comme des dernières suppositions, quelque affirmatives quelles aient été, répéter ce que disait Spallanzani : « Je n'ai rien trouvé » de plus commun que les raisonnements sur la digestion. Mais qu'il me soit permis » de le dire, on a plus cherché à deviner la manière dont la digestion s'opère que » cherché à la découvrir (4). »

(1) *Sur une fonction peu connue du pancréas ; la digestion des aliments azotés.* In-8°, Paris, Victor Masson, libraire.

Un résumé très succinct et par propositions en a été inséré dans l'UNION MÉDICALE, 20 février 1858.

(2) Je dis PROPRE, par ce qu'elle est inhérente au suc propre de la glande; PRIMITIVE, parce qu'elle existe dans le suc pancréatique, primitivement, avant toute adjonction de la bile, du suc intestinal ou du suc gastrique.

(3) *Cours de physiologie,* t. II, p. 439, ligne 3, 1850.

(4) Œuvres de l'abbé Spallanzani, trad. de Senneb. Pavie, 1787, t. II, CCIII.

En effet, toutes ces assertions ont été produites sans qu'on puisse trouver aucun fait grave et formel à l'appui, ni aucune série d'expériences précises qui les justifient.

Mon mémoire, en conséquence, eut pour but de procéder, pour les aliments albuminoïdes, par une série de digestions naturelles et artificielles.

Celles-ci me montrèrent d'une manière extrêmement claire, qu'il fallait abandonner toutes ces suppositions et reconnaître que le suc pancréatique, avant tout mélange avec les sucs intestinaux, gastriques, biliaires, a une propriété toute primitive, toute énergique; si primitive qu'on peut la déceler par l'infusion de la glande; si nette, qu'il m'a été permis de fixer quelques chiffres relatifs à la somme d'aliments albuminoïdes qui pouvaient être digérés soit par le duodénum ou le pancréas, soit par l'estomac, simultanément; repoussant, par ce dernier point, cette étrange opinion sur laquelle il y aura lieu de revenir, et par laquelle l'action digestive de l'estomac doit être reléguée parmi les erreurs des âges!

Ces expériences me montrèrent encore que les aliments cuits ou *crus* qui ont échappé à l'estomac tombent sous l'action digestive du pancréas et cela d'une manière si évidente qu'ils peuvent être digérés, alors même que, par artifice, ils n'ont pas touché l'estomac; que le pancréas est l'organe supplémentaire de ce dernier, si bien qu'il transforme en albuminose ou peptone toute la série des corps albuminoïdes, comme l'estomac même,... mais je renvoie au travail en question.

A

A peine M. O. Funke avait-il dit qu'il faudrait de nombreuses expériences pour renverser mon mémoire que MM. Keferstein et Hallwachs affirmèrent que ce que j'avais vu était absolument faux, terminant par cette conclusion leur écrit adressé à l'Académie des sciences de Gœttingue : « Nous contredisons absolument les vues de M. Corvisart, le suc pancréatique ne dissout pas l'albumine coagulée. »

Quelques mois après, M. Meissner déclarait, d'après ses recherches de contrôle, que ce que j'avais dit était parfaitement vrai, que non seulement le pancréas, par une action particulière à sa sécrétion, dissout l'albumine, mais encore qu'il la transforme en peptone.

Je ne m'occuperai ici que de la dénégation.

Mes expériences, qui sont nombreuses, n'ayant reçu leurs conclusions de ma part qu'après mûre vérification, à qui disait *non*, je n'avais guère qu'à *répéter* oui; je me déterminai, toutefois, à offrir à l'Académie des sciences de Gœttingue mon mémoire incriminé et à la prier d'accepter, comme ma réponse, le récit de la seule expérience suivante et dont voici les termes (1).

« Un chien griffon, du poids d'environ 12 kilos, jeune, à jeun depuis quinze heures, » n'ayant pas bu, reçut dans le *duodénum* 34 grammes d'albumine d'œufs durcis par » une ébullition prolongée un quart d'heure dans l'eau, puis séparés des coquilles et » du jaune, et pilés grossièrement dans un linge. Le commencement et la fin du duo» dénum furent liés.

(20 grammes de la même albumine furent mis dans l'estomac pour avoir une » digestion simultanée; tout passage au dehors étant empêché par la ligature du » commencement du duodénum et une autre établie à la région cervicale de l'œso» phage).

Dans cette opération, le pancréas ne fut ni touché, ni même aperçu; on se servit des » tubes pour introduire d'un coup l'aliment dans l'intestin, puis dans l'estomac et les » précautions indiquées page 9 de mon mémoire, et qui toutes me semblent néces» saires au succès de l'opération, furent scrupuleusement suivies. Quinze heures » après, l'animal fut tué par strangulation. Le duodénum était gonflé, rouge, injecté;

(1) V. *Nachr. Götting.*, n° 6, mars 1859, rapport par le professeur Wagner; *Zeitschrift für rat. med.*, 1859; et *The Lancet*, juin 1859.

» sorti du ventre et vidé, il présenta 150 grammes d'un liquide neutre ou bien faiblement voisin de l'alcalinité, sans aucune odeur de putréfaction, visqueux.

» L'intestin ne renfermait plus aucune trace des 34 grammes d'albumine coagulée mis primitivement, sauf cinq ou six fragments mous et ténus d'albumine encore reconnaissable, ne s'élevant pas à 4 grammes.

A *D'où il suit que le liquide mixte du duodénum digère l'albumine.*

» (L'estomac renfermait 250 grammes d'un liquide acide, au milieu duquel l'albumine solide avait également disparu par dissolution digestive.)

» La glande pancréatique du même chien, prise par le fait en pleine période digestive gastrique et duodénale, fut visitée, elle était d'un blanc rosé, sans trace de déchirure ni d'ecchymose, elle fut enlevée, découpée finement, mise dans 200 grammes d'eau, maintenue vingt-quatre heures dans un bocal fermé à une température qui varia entre 7 et 12 degrés th. cent. Je filtrai alors et je recueillis 180 grammes d'un liquide rougeâtre, visqueux, qui ne révélait à un papier de tournesol, soit rouge, soit bleu et très sensible, ni une acidité, ni une alcalinité prononcée.

» Cette infusion de pancréas fut essayée sur de l'albumine d'œuf cuit comme précédemment et pilé,

» Après quatre heures de séjour à l'étuve maintenu à 40° th. cent. La quantité de l'albumine solide disparue, transformée, s'éleva à 45 grammes de l'albumine primitivement employée.

B *D'où il suit que l'albumine coagulée peut être en grande quantité digérée par l'infusion du pancréas seul, par une action à lui propre, et sans aucune intervention des sucs intestinaux ou de la bile,* etc.

» Sur quelques grammes de l'infusion, j'ai constaté un pouvoir digestif sur la fibrine fraîche, non cuite, qui, calculé proportionnellement, s'élèverait à la digestion de 60 grammes de fibrine par l'infusion entière d'un pancréas.

» Ces digestions avec l'infusion du pancréas, comme la vivisection elle-même, furent faites en présence de MM. les docteurs Kühne, élève de M. Wœhler et Wagner, et Snellen, d'Utrecht, élève de M. Donders, présents alors à Paris. »

Telle est ma réponse *de fait,* je ne crois point qu'il y ait présomption de ma part à la dire claire.

La réponse relative *aux principes* qui ont guidé MM. Keferstein et Hallwachs, est aussi nette, et préservera peut-être les expérimentateurs de vaines recherches.

Ces messieurs avaient déclaré que leurs expériences étaient les plus précises qui aient été faites, mais ils se sont fait illusion, car leur précision n'a commencé qu'à l'étuve, or il importait *surtout de l'appliquer dans le ventre même des animaux dont ils voulaient examiner la fonction.*

Ces messieurs, en effet, ont agi irrationnellement : 1° en prenant le suc pancréatique d'un animal pourvu *déjà malheureusement depuis huit jours* d'une fistule ; 2° en faisant des infusions de pancréas non choisis à une époque *précise et rationnelle* de la digestion.

1° J'avais prévenu, dans mon mémoire, que les tubes opposés au canal excréteur, c'est-à-dire les fistules pancréatiques, donneraient des résultats tellement variables, qu'il serait « impossible avec elles de poursuivre une recherche. »

MM. Keferstein et Hallwachs, croyant dogmatiquement à quelque légèreté de ma part, ont persisté à faire une première série d'expériences par ce procédé, elles ont été négatives.

Par un excès mal entendu de prudence expérimentale, ils se sont mis, en outre, dans les plus mauvaises conditions, et cela en préférant pour le recueillir et en faire l'essai, le suc pancréatique sécrété après huit jours de l'irritation sans trêve apportée par le tube, au suc sécrété *aussitôt* après l'opération.

Il est évident, en effet, que le suc pancréatique recueilli presque au moment de l'opération est le seul voisin de l'état normal, la première quantité qui s'écoule étant *celle qui se trouvait déjà physiologiquement formée dans la glande avant l'opération*, comment ne pas voir que c'est celle-ci qu'il faut s'empresser de recueillir ?

Plus on attend ensuite, plus la sécrétion pancréatique s'éloigne du type physiologique, chaque organe, en effet, a sa sensibilité spéciale; l'œil ne s'accommode point d'un gravier comme s'en accommode la bouche; le pancréas ne s'accoutume nullement des fistules à la manière de l'estomac, lequel est fait à la présence des corps étrangers.

Cette différence est si palpable que d'une part, les fistules pancréatiques, au lieu de pouvoir persister des années, comme celles de l'estomac, tombent fatalement au bout de quelques jours ou de quelques semaines, et que dans le cas de fistule pancréatique, à partir du deuxième ou troisième jour au plus tard, la puissance du suc commence à s'altérer profondément; cela ayant lieu soit par le fait d'une diminution dans le poids des matériaux solides, soit seulement par le fait d'une altération dans les propriétés des ferments sécrétés, sans diminution de poids.

Au huitième jour, l'affaiblissement est à son apogée; à cette époque, le suc pancréatique est dans l'état où il est quand on l'a fait bouillir, il a perdu tout pouvoir sur les substances albuminoïdes, quoiqu'il puisse encore émulsionner les graisses et donner une réaction alcaline.

C'est ainsi que la manière de procéder de MM. Keferstein et Hallwachs par les fistules donnera toujours des résultats négatifs.

Il est de fait que, pour avoir le suc pancréatique le plus normal possible, il faut prendre celui qui a été formé dans la glande avant l'opération, *c'est dans cette condition remplie que réside la supériorité par infusion* d'un pancréas pris à un animal qui vient d'être tué à l'instant même.

2° C'est le procédé de l'infusion qui a fourni la deuxième série d'expériences de MM. Keferstein et Hallvachs.

Mais ici, encore, ils ont agi d'après une grande erreur.

Il ne suffit point, en effet, de prendre un organe sécréteur aussitôt après la mort pour y saisir la sécrétion (qu'on pardonne l'expression, mais cherche-t-on le soleil pendant la nuit?) n'est-il point évident qu'*il faut saisir la glande, de préférence, au moment de toute son activité sécrétoire ?*

C'est ce que n'ont pas fait ces messieurs. Cette nouvelle faute les a confirmés dans leurs résultats négatifs.

Quant aux expériences de mon mémoire, elles étaient faites avec des infusions de pancréas pris à des animaux dont le duodénum et l'estomac étaient pleins d'aliments au moment du sacrifice.

M. Meissner a déclaré nettement qu'il a obtenu des infusions actives en ayant soin de prendre le pancréas à des animaux en digestion (1858).

C'est un précepte formel.

J'ajoute : Si l'on donne un repas mixte et abondant à un chien jeune et bien portant, qu'on tue l'animal *vers la cinquième ou sixième heure de ce repas*, qu'on enlève aussitôt le pancréas, l'infusion de la glande fournira le summum de l'activité digestive (1).

Lorsque l'estomac vient de recevoir des aliments, le pancréas peut bien laisser écouler quelque liquide, mais le moment réel de l'activité glandulaire et *de la force effi-*

(1) A cette époque de la digestion le suc pancréatique a une telle énergie, que si l'on néglige d'arrête à temps l'infusion de la glande, celle-ci, si elle est découpée finement, disparaît en partie dissoute et digérée par son propre suc, alors librement sorti des canaux où il est normalement emprisonné pendant la vie!

L'infusion faite dans ces conditions peut souvent digérer 20 ou 30 grammes de fibrine en quelques heures et à *froid* (10 th. c.).

*ciente du suc pancréatique,* c'est celui où l'estomac ayant épuisé son action, le duodénum commence à intervenir.

Chez le chien, c'est vers la cinquième ou sixième heure; à cette époque, l'estomac contient *encore* des aliments, le duodénum en contient *déjà*.

Si l'on vient avant, le duodénum est encore à l'état à jeun et le pancréas impuissant; si l'on vient après, le pancréas est épuisé.

On sait que Montègre était arrivé à nier obstinément l'action digestive du suc gastrique, et jusqu'à son acidité, parce qu'il examinait ce suc à l'état de jeûne.

C'est la même cause qui a conduit MM. Keferstein et Hallwachs à nier l'action digestive du suc pancréatique sur l'albumine, car ils n'ont pas saisi qu'il y a, en effet, un moment d'état à jeun pour le duodénum qui n'est point celui de l'estomac, comme celui de l'estomac n'est point celui de la bouche, l'arrivée des aliments étant successive.

Leur bonne foi est d'ailleurs entièrement hors de cause; qui fera comme eux, verra comme eux, négativement (1).

B

*Travaux de M. Meissner sur le pancréas.* — Après MM. Keferstein et Hallwachs, M. le professeur Meissner a publié dans le *Zeitschrift für rational. mediz.*, avril 1859 (après les avoir lues dès l'automne de 1858 au Congrès scientifique de Carlsruhe), des expériences qui l'ont conduit à affirmer énergiquement non seulement la dissolution des corps albuminoïdes, en dehors de toute putréfaction, par le pancréas, mais leur transformation en peptone, telles que je les avais annoncées. M. Meissner dit : « Mes résultats sont une confirmation complète de ceux de M. Corvisart, *seulement avec cette restriction qu'il faut que le suc pancréatique soit acide*, et non indifféremment neutre ou alcalin ou acide. »

M. Meissner est un expérimentateur habile et bien connu, sa dénégation est bien loin d'être indifférente.

J'ai, en effet, écrit sous la neuvième proposition : « Le suc pancréatique jouit *du grand privilége* d'agir également bien à l'état alcalin, neutre ou acide. »

Je renvoie d'abord aux pages 8, 19, 32, 33 de mon mémoire, dans lesquelles se trouve la relation de digestions d'albumine tentées soit naturellement dans le duodénum, soit à l'étuve avec du suc pancréatique, et effectuées avec une grande efficacité, *la réaction étant dûment constatée neutre ou même alcaline;* faisant remarquer que j'ai été conduit à affirmer cette *indifférence* non pas seulement parce que j'avais cru l'avoir constatée pour l'albumine, mais parce que mes expériences digestives répétées sur la fibrine (p. 36, 40, 42) sur le tissu cellulaire et la gélatine (p. 67, 78), sur la musculine, la caséine (p. 92, 98), me conduisirent toutes au même résultat. Or, il ne s'agissait pas, dans ces essais comparatifs, de quantités impondérables, difficiles à apprécier, mais de 20, 30 ou 40 grammes de ces divers aliments azotés, dont la digestion s'effectuait sous l'influence de l'infusion alcaline, acide ou neutre d'un pancréas.

Mais l'objection de M. Meissner m'a fait de nouveau examiner si les mots *également bien* de cette neuvième proposition était réellement rigoureux.

J'ai consulté le registre des expériences, j'ai comparé les chiffres exprimant le poids

(1) J'ajouterai qu'il faut éviter, lorsque pour l'étude, on prépare une infusion de pancréas, de piler la glande ou de l'agiter trop fréquemment avec violence dans l'eau, ou de prolonger l'infusion au delà du moment où la liqueur *devient trouble.* Dans tous ces cas on reconnait, à ce dernier signe, que le suc commence à agir sur les matières grasses de la glande elle-même ; plus tard il aurait déjà agi sur la substance azotée ; or, de même que le suc gastrique, le suc pancréatique en agissant *s'épuise* ; pris en cet état il ne montrerait plus à l'expérimentateur aucune action digestive.

En général, une infusion qui filtre obstinément trouble est en partie épuisée. A moins d'agir à une température très basse (7 à 8 degrés th. centig.), la rapidité est la règle dans la préparation d'une infusion de pancréas comme des essais digestifs, il faut suivre ceux-ci de quart d'heure en quart d'heure, car le suc pancréatique est très vite altérable, et, à cause de cela, il faut les arrêter avant qu'il puisse y avoir aucun doute sur la cause de la liquéfaction des aliments.

d'albumine digérée par un même suc pancréatique (mais varié de telle sorte que l'un fût neutre, l'autre alcalin, l'autre acide), j'ai remarqué qu'il y a bien des oscillations, mais seulement de quelques grammes, et telles qu'il me serait impossible aujourd'hui même, après de nouvelles expériences, de dire si, sur 40 grammes d'albumine, l'acidité ou l'alcalinité du suc pancréatique fait digérer 4 grammes de plus.

La même indifférence de la réaction s'est encore montrée quand je mettais dans le duodénum fermé des aliments à digérer; la réaction au moment du sacrifice étant constatée tantôt acide, tantôt neutre, tantôt alcaline, le poids de l'aliment digéré varia peu. Il ne diminuait nullement d'une manière énergique lorsque la réaction était soit alcaline, soit neutre.

En terminant, je dirai que lors de l'expérience dont le procès-verbal a été rappelé, l'attention de MM. Kühne, Snellen et la mienne se portèrent très spécialement sur ce point de divergence, et qu'on peut lire :

Pour le duodénum : « Le duodénum présenta 150 grammes d'un liquide *neutre ou bien faiblement voisin de l'alcalinité,* sans aucune odeur de putréfaction, visqueux... sans plus aucune autre trace des 34 grammes d'albumine coagulée primitivement mise, que cinq à six fragments mous et ténus encore reconnaissables, mais ne s'élevant pas à 4 grammes. »

Pour l'infusion du pancréas : « Après quatre heures de séjour à l'étuve, la quantité de l'albumine solide disparue s'éleva à 45 grammes de l'albumine primitivement employée. Or, même avant l'adjonction de l'albumine il est dit : « le liquide d'infusion ne révélait à un papier de tournesol soit rouge, soit bleu et très sensible, ni une acidité, ni une alcalinité prononcée. »

Je crois devoir, en conséquence, rester dans mes conclusions, et dire : en quelque état, alcalins, acides ou neutres, que se présentent dans le duodénum les aliments échappés à l'estomac, le pancréas peut agir.

Je m'occuperai dans la suite de ce travail de développer d'autres points qui n'ont été que touchés dans mon premier mémoire, et d'abord du point suivant : en quel état se trouve l'activité efficiente du suc pancréatique dans les heures qui précèdent et les premières qui suivent le repas? Quel est l'agent effectif de la sécrétion du ferment pancréatique; quel est, sous ce rapport, le rôle des actions sympathiques et celui de la digestion gastrique?

Je ne saurais, toutefois, m'arrêter sans appeler de tous mes vœux le jour où il existera en France comme en Allemagne de vastes laboratoires physiologiques, pépinières d'activités individuelles, appelés à fournir à nos feuilles périodiques les appréciations graves et profitables qui procèdent de l'expérience, et non une critique ou trop craintive ou trop frivole.

Pour ne citer qu'un point de la science, n'est-il pas déplorable que cette partie de la physiologie de la digestion ne compte pas en France plus de trois ou quatre juges compétents tout d'abord par expérience, et qu'il n'existe point dans la totalité de notre pays deux laboratoires physiologiques ouverts non à l'activité absorbante du maître, mais à toutes les indépendances individuelles?

Quels progrès notre pays ainsi doté ne serait-il point alors à même d'accomplir!

Ne sent-on pas mûrir, pour la médecine, les fruits de la physiologie positive de la digestion?

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Mai 1859. — Présidence de M. Moreau.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur l'*emploi des corps gras phosphorés extraits de la moelle allongée des mammifères herbivores*, par le docteur Baude, inspecteur des eaux de Contrexéville.

2° Une *Notice sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux pendant l'année* 1858, par le docteur Desgranges.

3° Deux numéros de l'*Iberia medica.*

4° Un numéro du *Scalpel*, journal belge.

5° *Explication de la maladie de J.-J. Rousseau et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et ses écrits,* hommage fait à la Société par M. le docteur Aug. Mercier.

La Société vote à l'unanimité qu'une lettre de condoléance sera adressée en son nom à M. le docteur Richelot, à l'occasion de la perte douloureuse qui vient de venir atteindre cet honorable collègue.

M. Labarraque fait un rapport écrit sur deux cas d'hémorrhagie intestinale pendant la fièvre typhoïde, observations envoyées par le docteur Thore, de Sceaux, membre correspondant.

Sur ces deux observations, il y a un décès et une guérison. Jusqu'ici, dit l'honorable rapporteur, on croyait que les hémorrhagies aggravaient le mal; dans ces derniers temps, plusieurs praticiens haut placés se sont élevés contre cette manière de voir; la question est donc encore en litige. En présence des faits signalés par M. Thore, M. Labarraque pense qu'une hémorrhagie quelconque, quand elle complique une fièvre quelconque grave, indique une altération du sang, et, par suite, une aggravation du mal.

M. Ameuille partage en partie l'avis de M. Labarraque; il pense cependant que l'apparition d'une hémorrhagie ne doit pas toujours entraîner un pronostic fâcheux. Il croit qu'en compulsant les observations, on trouverait autant de faits de part que d'autre.

M. Labarraque demande que la question soit mise à l'étude. Cette proposition est approuvée.

M. Simonot fait ensuite un rapport sur la thèse de M. Lecoq : *De la pyoémie.* Cette thèse est un exposé des opinions diverses émises par les auteurs sur cette affection; l'énumération est faite avec beaucoup de mérite, mais il n'y a aucune discussion. Quoi qu'il en soit, ce travail est consciencieux, et l'auteur promet de donner plus tard une monographie complète sur les conclusions de M. le rapporteur. — La Société procède au vote, et M. Lecoq est nommé membre correspondant.

M. Perrin prend la parole et fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Thore, de Sceaux, *sur la transformation de la variole en fièvre typhoïde, depuis l'introduction de la vaccine.*

Sur les conclusions du rapporteur, le travail de M. Thore est déposé honorablement aux archives, et des remercîments lui sont adressés par la Société.

M. Perrin a employé le perchlorure de fer, suivant la méthode de M. Aubrun, dans un cas de croup. Le 28 avril, on l'appela à 9 heures du soir auprès d'un enfant de 11 mois, petit garçon allaité par sa mère, et n'ayant eu jusque-là que quelques petites bronchites. Depuis trois ou quatre jours, la toux était assez irrégulière pour qu'on lui administrât un peu de sirop d'ipéca ; elle resta rauque ; la dyspnée augmenta ; la voix s'éteignit ; l'expiration et l'inspiration devinrent pénibles; mais il n'y avait aucune trace de diphthérie ; il n'y avait pas de gonflement des ganglions cervicaux. Croyant à un croup laryngé, M. Perrin fit part de l'état grave de cet enfant aux parents, et ordonna le traitement préconisé par M. Aubrun, c'est-à-dire huit à dix gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau sucrée, par cuillerées souvent répétées. Pendant trois jours, les accidents allèrent en s'aggravant, on désespérait, lorsque le quatrième jour le mieux parut se faire sentir, la toux parut s'humecter, devint plus bronchique, moins sèche, moins croupale. Le sixième jour, le larynx était désobstrué, il respirait librement. L'enfant prenait très bien ce médicament.

Tout allait pour le mieux, lorsqu'il y eut absence de sommeil, toux muqueuse, humide. L'auscultation donna à droite et à la base en arrière, matité, respiration bronchique, soufflante, avec crépitation caractéristique. Après quatre ou cinq jours d'accidents, le mal fut vaincu.

M. Hutan a administré la même médication avec un grand soin, chez une petite fille de 3 ans 1/2, mais la malade a succombé.

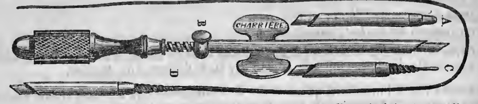
M. le docteur Maller, étranger à la Société, est admis à exposer devant elle le mécanisme et les avantages d'un nouvel uréthrotome dont il est l'inventeur.

L'instrument nouveau est une sorte d'uréthrotome excisant qui se compose des pièces suivantes :

1° D'une canule en maillechort, dont l'extrémité en acier est tranchante circulairement ;

2° D'un embout remplissant la canule précédente et destiné à faciliter son introduction.

La figure A représente la canule munie de son embout.




3° D'une tige en acier terminée par une spirale conique, dont l'extrémité est une olive exploratrice à laquelle on peut adapter une bougie conductrice, comme cela a lieu dans la figure D. Le pas de cette spirale, convexe sur sa face postérieure, est concave et tranchante sur sa face antérieure. Près du manche de cette même tige on a pratiqué une rainure formant spirale cylindrique, et dans laquelle pénètre à volonté la vis de pression B dont est munie la canule intérieure.

La portion C de la figure représente la spirale conique faisant saillie à l'extrémité tranchante de la canule.

C'est dans cette position qu'est l'instrument quand il a pénétré dans le rétrécissement et qu'il l'a pour ainsi dire embroché. La vis B est alors relevée, et en retirant la tige on coupe contre la lame circulaire les portions de tissus qui ont été saisies par la lance conique.

C'est principalement à l'excision du rétrécissement fibreux que cet instrument est destiné. Il trouvera son application dans les cas où les sinus anormaux qui obstruent le canal ne peuvent être que divisés par la scarification, refoulés par la dilatation, ou très incomplétement attaqués par la cautérisation.

M. Aug. Mercier : Quand le rétrécissement siégera au niveau de la courbure du canal, il est à craindre que l'on aille du côté du rectum à l'aide de l'instrument qui vient d'être décrit. Il en a vu un exemple chez un malade porteur d'un rétrécissement fibreux, qu'un chirurgien, qui fait un secret de son procédé, avait inutilement cherché à tarauder. En introduisant le doigt dans le rectum et une sonde dans l'urèthre, la muqueuse rectale seule séparait le doigt du contact de l'extrémité de la sonde. Quant à la guérison du rétrécissement par l'excision, proposée par M. Maller, je regarde une semblable guérison tout bonnement comme impossible. Je ne parle pas ici, bien entendu, du rétrécissement inflammatoire ou spasmodique. L'excision ne serait avantageuse qu'à la condition, ce qui n'est pas, tout le monde le sait, de pouvoir éviter tout travail de réparation capable de remplacer un tissu éminemment rétractile par un autre qui ne le serait pas moins. Or, quand on cautérise, quand on taraude un rétrécissement ou l'excise, la plaie qui en est la conséquence et qui ne peut être consécutivement soumise à une réunion par première intention, ne pourra évidemment guérir qu'en se recouvrant à nouveau d'un tissu de cicatrice tout aussi rétractile que le tissu enlevé. L'excision pas plus que la scarification et la cautérisation ne peut donc ramener les parois de l'urèthre rétréci à leur structure et à leur souplesse physiologique, mais au contraire substituer à un tissu fibreux et rétractile un autre tissu bientôt non moins fibreux et non moins rétractile. La méthode qu'oppose presque exclusivement aux rétrécissements de l'urèthre notre confrère, est celle de la dilatation. Il n'emploie les incisions que quand la dilatation ne peut être mise en pratique ou ne donne que des succès incomplets ; il y a dix-huit mois qu'il n'a recouru une seule fois à ces dernières. La dilatation pratiquée par M. Mercier est une dilatation instantanée. Il lui arrive rarement de laisser l'instrument en place, même quelques moments. Cependant, quelquefois, il a recours à une action plus prolongée, et alors il laisse à demeure le corps dilatant, qui, par sa présence, développe un travail inflammatoire qui facilite le ramollissement des tissus à dilater.

C'est une erreur de croire que les parois uréthrales sont épaissies au niveau du point rétréci. Ces parois, au contraire, sont notablement amincies dans les rétrécissements parachevés et anciens. M. Mercier s'en est assuré sur le cadavre dans un certain nombre de cas.

M. Delcroix : D'après M. Mercier, il n'y aurait à peu près que la dilatation à opposer aux rétrécissements fibreux de l'urèthre, à part la scarification qui, dans quelques cas, pourrait exceptionnellement être indiquée. Pour mon compte, je proteste contre cette manière de voir. Je pourrais citer des faits de guérison à l'aide des autres méthodes, et entre autres celle d'un malade qui, depuis trois ans, inutilement cautérisé par un chirurgien pour un rétrécissement qui revenait chaque année, obtint sa guérison complète entre mes mains au bout de trois mois de traitement. La guérison date aujourd'hui de dix ans. Quant à l'assertion émise par M. Mercier, que les rétrécissements amincissent les parois uréthrales dans le point coarcté, il me semble que cette assertion serait contestable au moins dans le cas où le malade lui-même

avait une saillie, la présence d'une sorte de virole au niveau de son rétrécissement. J'ajouterai que la cautérisation, rejetée par M. Mercier, a son utilité incontestable dans les cas où la difficulté dans l'émission de l'urine est due, comme je l'ai vu dans ce cas, à la présence de végétations uréthrales.

M. Mercier : A l'hospice des Vieillards, où, dans une seule année, j'ai examiné à l'autopsie l'urèthre de 142 vieillards, et à la Société anatomique où, pendant plusieurs années, aucune pièce anatomique relative aux maladies des voies urinaires ne m'a échappé, je n'ai vu qu'une seule fois la présence de végétations dans l'urèthre. Quant à la saillie accusée par les malades porteurs d'un rétrécissement, ce n'était qu'une dureté et non une saillie. On commet tous les jours la même erreur en diagnostiquant des engorgements considérables de la prostate, qui, sur le cadavre, se réduisent à une dureté plus grande de cet organe, sans augmentation de volume notable, et surtout susceptible d'être précisée à l'aide du toucher rectal. Ce que je dis ici, ne s'applique qu'aux rétrécissements durs et parachevés, et non aux coarctations d'origine récente.

M. Delcroix reconnaît que l'instrument de M. Maller est construit sur des bases ingénieuses, et qu'il pourra répondre à certaines indications de la pathologie uréthrale.

M. Maller remercie la Société de l'intérêt avec lequel elle a bien voulu écouter sa communication. Il était venu pour chercher des objections, et il compte bien faire un profit de celles qui lui ont été présentées. Il rappelle, toutefois, qu'en proposant son instrument pour la cure des rétrécissements de l'urèthre par l'excision, il n'a pas eu d'autre but que de proposer une méthode plus parfaite et plus sûre peut-être d'exciser des rétrécissements organiques anciens, dus à des productions fibreuses, que la cautérisation ne saurait détruire, que la scarification laisse en place, et que la dilatation ne fait que repousser momentanément.

*Le secrétaire*, J. Gimelle.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

### Edinburgh medical Journal.

**ANÉVRYSMES DES ARTÈRES FÉMORALE ET TIBIALE POSTÉRIEURE; GUÉRISON SPONTANÉE;** par M. Sidey. — Dans ce cas, qui a été relaté dans une des séances de la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, le malade, âgé de 72 ans, fut pris de vives douleurs dans le mollet droit, qui s'étendaient au pied et aux orteils, et qu'il croyait être de nature névralgique. Mais l'examen du membre fit voir que la jambe était enflée, le pied et les orteils froids et engourdis, les veines tuméfiées et la peau décolorée; la palpation suivant le trajet de l'artère fémorale fit découvrir une volumineuse tumeur pulsative immédiatement avant l'entrée du vaisseau dans le creux poplité. En raison de l'âge avancé du malade, toute intervention chirurgicale ayant été considérée comme imprudente, le membre fut placé dans la demi-flexion, et le traitement adopté consista dans l'application d'eau glacée et d'hydrochlorate d'ammoniaque, ainsi que dans l'emploi fréquent d'une vessie remplie de glace qu'on maintenait pendant dix minutes chaque fois sur l'anévrysme et sur le trajet de l'artère. En même temps une solution d'acétate de plomb et d'opium était appliquée sur le pied et les orteils, dans lesquels on entretenait la chaleur au moyen de l'enveloppement avec la flanelle et le coton cardé. Ce traitement, commencé le 16 novembre, lendemain du début de la douleur, fut continué, avec l'usage des opiacés et d'autres remèdes en rapport avec les symptômes, jusqu'au 4 décembre, époque à laquelle la chaleur et la coloration de la peau étaient redevenues naturelles, et la circulation s'était rétablie dans le pied et les orteils, tandis que la tumeur pulsative vers la région poplitée paraissait être devenue tout à fait solide. Une autre tumeur de même nature fut découverte sur l'artère tibiale postérieure, lors de la résolution de la tuméfaction de la jambe. Les deux tumeurs allèrent diminuant graduellement de volume jusqu'au 24 décembre, jour où le malade se trouva assez bien pour être transporté sur un canapé; l'appétit était bon, le sommeil naturel, et le rétablissement paraissait très avancé sous tous les rapports.

Au jugement du professeur Miller, présent à la séance, il s'agit, dans ce cas, d'anévrysmes s'étant produits rapidement chez un sujet avancé en âge, et dont la nature a opéré la guérison spontanément par l'intervention de l'artérite. De cette manière, la solidification, puis la résolution des tumeurs a eu lieu par les seuls efforts de la nature, grâce au traitement prudent et en quelque sorte négatif suivi par le praticien, tandis que, s'il y eût eu une intervention

plus active, si un traitement héroïque eût été adopté, le cas, selon toute probabilité, eût eu une terminaison fatale. (Février 1859.) — G.

# VARIÉTÉS.

## CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A VARSOVIE.

On nous écrit de Varsovie : Je remplis ma promesse en vous envoyant quelques notes sur les établissements médicaux de la Russie, puisque vous avez pensé que ces renseignements, si incomplets qu'ils soient, auront de l'intérêt pour vos lecteurs.

Varsovie était ma première station ; mais, en dehors de la position géographique, Varsovie a des droits à figurer en première ligne. L'école de médecine polonaise vient à peine d'être créée : elle a l'avenir et aussi les tâtonnements des institutions jeunes, dont on aime à saisir les tendance et à prévoir les progrès.

Après la guerre de 1830, l'Université de Vilna, qui dut à Franck la meilleure part de sa notoriété, fut supprimée; celle de Varsovie, qui peut-être était moins connue, disparut également. La Pologne, réduite au régime que vous savez, se trouva ainsi dépouillée de tout établissement scientifique, au profit de l'école de Dorpat et des Universités allemandes. Les étudiants dispersés, abandonnèrent la suite de leurs études, et laissèrent à de rares praticiens étrangers la médecine des petites localités, étant en nombre plus qu'insuffisant, même pour les grandes villes. C'est seulement en 1857 que l'empereur Alexandre décréta la constitution d'une Académie, ou, pour parler notre langue, d'une Faculté de médecine qui aurait son siége dans la capitale de la Pologne, et fournirait l'instruction aux élèves en médecine et en pharmacie. L'organisation effective est encore plus récente. Dans les premiers mois de 1858, l'Empereur appela de Kiew le professeur Zizurin, et lui confia, avec le titre de président, la haute direction des études.

Le choix était doublement heureux et a porté ses fruits. Le professeur Zizurin, chargé de l'enseignement de la clinique dans une des Facultés les plus méritantes de l'empire et qui compte parmi ses maîtres des hommes aussi éminents que Walter, Karavajeff, etc., était en outre familiarisé avec les modes d'instruction médicale usités dans toute l'Europe ; il avait résidé assez longtemps en France, en Allemagne, en Angleterre, pour apporter, avec une rare expérience, une grande largeur de vues.

Scientifiquement, l'école est son œuvre; elle le sera plus encore dans l'avenir, quand le temps aura amélioré un programme nécessairement improvisé, et dont personne ne saura mieux que lui reconnaître les côtés faibles.

Il y avait là, en effet, à vaincre des obstacles contre lesquels échouent souvent les efforts des hommes de science, trop droits dans leurs intentions pour être habiles, quand même, dans leurs actes. Le budget, ce nerf de toute institution, était restreint: des règlements administratifs avaient limité la sphère d'action et imposé leurs règles au développement de l'école. Il fallait lutter contre des amours-propres, des susceptibilités locales, et aussi contre tous les hasards de l'opinion ; les uns croyaient toujours trop faire en octroyant chaque concession ; les autres trouvaient qu'on ne faisait jamais assez, et eussent souhaité quelque Minerve sortant tout armée du cerveau d'une divinité.

Ce n'est pas sans un labeur ingrat que se fondent les œuvres durables ; la presse étrangère est venue elle-même compromettre plus d'une fois l'avenir, louant sans critique ou critiquant sans réserve. Nous savons, avec nos établissements assurés par la longue tradition, ce qu'il faut d'énergie et ce qu'on doit éprouver de déboires, quand on veut obstinément le bien, et qu'on entend diriger de nom et de fait. Tôt ou tard, la récompense vient à qui sait non pas attendre, mais persévérer. Le président de l'Académie médicale de Varsovie a subi ces épreuves, et je crois qu'il est bien près de les avoir traversées. Si peu de poids qu'ait l'opinion d'un visiteur sans autorité officielle, je souhaite qu'il trouve, dans mon témoignage et dans le vôtre, l'appui moral que lui doivent les médecins inspirés par l'amour de l'art et de la science. En tout cas, l'événement, juge plus sûr que l'opinion, garantit déjà le succès.

Les étudiants ont afflué; on en compte aujourd'hui près de 400, tous Polonais, jeunes comme l'institution, mais peut-être aussi trop peu préparés par leurs études antérieures. Quelque zèle qu'on déploie, il faudra plusieurs années pour que le niveau de l'instruction littéraire et scienfique soit à la hauteur de ce qu'on doit exiger d'un étudiant qui commence l'étude de la médecine. Peu à peu, on comprendra la nécessité d'un enseignement élémentaire fort et sérieux;

non seulement le pays aura gagné une Faculté de médecine, mais, par la force même des choses, les établissements d'instruction secondaire auront bénéficié du progrès.

On comprend qu'au début, et avec des élèves tous commençants, les sciences accessoires doivent occuper une place qu'elles auront bientôt à partager avec la médecine proprement dite ; jusqu'à présent, l'anatomie et la physiologie représentent le degré le plus élevé de l'enseignement. Bien que le personnel des professeurs soit encore incomplet, tout a été disposé pour que les cours fussent à la hauteur de la science actuelle. Dans les grands centres scientifiques, les élèves disposent de ressources nombreuses en dehors même de l'école ; ils ont de riches collections, des chaires spéciales, des laboratoires qui leur sont ouverts. A Varsovie, l'école devait se suffire à elle-même ; j'ai été heureux de voir que les collections rassemblées presque à la hâte sont déjà considérables ; le cabinet de physique renferme des instruments de choix que lui envierait plus d'une de nos Facultés ; les collections minéralogiques, zoologiques et pharmacologiques sont en voie de rapide accroissement ; la bibliothèque contient 4 à 5,000 volumes, et ne tardera pas à s'enrichir. Le gouvernement, par une mesure qu'on ne saurait trop louer, a décidé que tous les livres de médecine appartenant aux bibliothèques publiques de la ville devaient faire retour à la bibliothèque de la Faculté. Encore quelques années, et Varsovie se trouvera dotée d'une bibliothèque spéciale que Paris souhaite en vain, et qui, là plus qu'ailleurs, rendrait les énormes services que votre journal a inutilement signalés. Un herbier, un laboratoire *modèle* pour la chimie, un laboratoire de pharmacie, fournissent aux élèves tous les moyens de s'instruire et sont assidûment fréquentés.

L'amphithéâtre d'anatomie attenant à l'hôpital de l'Enfant-Jésus est également bien installé, quoique peut-être d'une étendue insuffisante.

Les bâtiments de l'école ne manquent pas d'une certaine grandeur. Affectés d'abord à un cercle scientifique sous le titre de *Palais des Amis de la science*, ils ont été largement appropriés à leur nouvelle destination ; c'est quelque chose pour une institution qui débute que de s'organiser dans de vastes constructions, au centre de la ville, et de manière à faire ressortir l'importance qu'on attache à son futur développement. Le président Zizurin est un homme trop pratique pour ne pas s'en rendre compte ; il a veillé avec une sollicitude toute particulière sur la distribution intérieure, qui, malgré plus d'un défaut inséparable des appropriations de seconde main, est remarquablement étendue. Les amphithéâtres de cours, en communication directe avec les cabinets ou les laboratoires, sont d'un aspect et d'une dimension très convenables ; mais ce qui m'a frappé, et cette impression de voyageur a son côté vrai, c'est que l'esprit moderne anime toute cette installation. Le confortable auquel les aménagements de notre école de Paris nous ont si peu habitués se montre partout ; le gaz circule à profusion, il éclaire le soir les salles d'étude ou de dissection et les laboratoires, il alimente les fourneaux des chimistes ; en un mot, tout a été disposé pour rendre aux élèves le séjour de l'école facile et utile à la fois.

Ce commencement d'organisation fait honneur à l'honorable président, qui y a voué tout son zèle. J'aurais crains, en voyant les sciences accessoires si bien partagées, que dans l'avenir l'accessoire ne nuisît au principal ; mais le savoir tout médical du professeur Zizurin est une garantie. Il est impossible qu'un clinicien éclairé par une longue pratique hésite, quand le temps sera venu, à donner à l'enseignement médical la part souveraine qui lui revient dans une Faculté de médecine. — (*Archives générales de médecine*, juillet 1859.)

## COURRIER.

M. le docteur Desbarreaux-Bernard, dans la séance du 30 juin de l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, a lu un mémoire intitulé : *Note sur une épidémie d'orchite catarrhale observée pendant le mois de février* 1859, *dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.*

Durant l'épidémie de fièvre catarrhale, compliquée d'oreillons, qui a régné pendant le mois de février dernier à l'Hôtel-Dieu, M. Desbarreaux-Bernard a observé un certain nombre d'orchites survenues isolément et sans avoir été précédées du gonflement parotidien. Les malades frappés par l'épidémie habitaient l'hôpital depuis longtemps, et la plupart d'entre eux étaient convalescents de maladies sérieuses ou atteints d'affections diathésiques graves. L'un portait à la jambe gauche une nécrose ancienne, un second était tuberculeux, un troisième hydropique, enfin deux individus se trouvaient en convalescence de pleuro-pneumonies ataxiques.

M. Desbarreaux-Bernard a fait des recherches multipliées pour découvrir dans les nombreuses

épidémies de fièvres catarrhales, ou dans les épidémies d'oreillons connues, un fait semblable à celui qu'il a observé à Toulouse ; mais il n'a rien trouvé. Tous les auteurs parlent bien de l'orchite, mais tous la considèrent comme une terminaison métastatique des oreillons. M. Desbarreaux-Bernard suppose que c'est à cette idée préconçue et au peu d'importance de la lésion en elle-même qu'il faut attribuer le silence des observateurs.

Après avoir indiqué d'une manière toute particulière les signes diagnostiques propres à distinguer l'orchite catarrhale de l'orchite syphilitique, M. Desbarreaux-Bernard fait observer que cette petite épidémie doit trancher, quant aux oreillons du moins, la question de la *métastase,* dont les pathologistes modernes ont singulièrement restreint la portée doctrinale. Il pense, en terminant, que la présence des oreillons, des orchites et du gonflement des mamelles, durant les épidémies de fièvre catarrhale, pourraient théoriquement s'expliquer par la loi de coïncidence, loi que M. le professeur Bouillaud a trouvée dans les relations intimes qui existent entre les affections rhumatismales et les maladies du cœur, loi que M. Sée a cru reconnaître aussi entre la chorée et le rhumatisme, et que M. Larcher signalait, il y a peu de temps, entre la grossesse et l'hypertrophie du cœur.

— Une *Société d'anthropologie* vient d'être fondée à Paris ; elle tient ses séances provisoirement à l'École pratique, dans le local dit de la Société de biologie, le premier et le troisième jeudi de chaque mois, à trois heures *précises.*

Le bureau annuel a été élu le 7 juillet, savoir : MM. Martin-Magron, président ; Béclard, vice-président ; Broca et Dareste, secrétaires ; Lemercier, archiviste ; Godart, trésorier.

— Par arrêté de M. le préfet de Loir-et-Cher, en date du 2 juillet, M. le docteur Combes a été nommé médecin-adjoint de l'asile public d'aliénés du département de Loir-et-Cher à Blois.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

**Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore**, par le docteur Chabory-Bertrand (Étienne), ancien chef de service de MM. Bertrand, ex-inspecteurs des eaux du Mont-Dore, médecin consultant au Mont-Dore. Brochure in-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.
Paris, 1859, L. Leclerc, libraire, 14, rne de l'École-de-Médecine.

**Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre**, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*) ; par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales** ; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.
Paris, 1857. aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

**Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire** de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.
Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires** ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 88. MARDI 26 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### EMPLOI DES INJECTIONS DE CHLORURE DE SODIUM EN SOLUTION DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE.

M. le docteur Roche nous adresse la communication suivante :

Paris, 25 Juillet 1859.

Mon cher ami,

Voulez-vous avoir la bonté de faire connaître, par la voie de votre excellent journal, l'emploi d'un nouveau moyen de traitement de l'angine couenneuse dont j'obtiens, depuis deux ans, les résultats les plus satisfaisants. Ce moyen consiste en des irrigations continues ou presque continues d'*eau salée* dans la gorge, pratiquées avec l'irrigateur Éguisier, armé d'une canule à jet très fin, le malade étant assis ou couché sur le côté, le corps penché au-dessus d'une cuvette pour recevoir le liquide au fur et à mesure qu'il ressort.

Il y a deux ans à peu près, je faisais part à mon ami le docteur Mêlier, de mes premiers essais. Depuis cette époque, j'ai eu six fois l'occasion de faire usage de ce moyen. Aucun de ces malades n'a succombé.

Les deux dernières observations ont à peine quinze jours de date. La première a pour sujet M. F. H..., demeurant rue Neuve-de-Berry, n° 5; la seconde, Mlle B..., rue du Château-d'Eau, n° 58.

Chez le premier, homme d'une cinquantaine d'années, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés était des plus considérables. Les deux amygdales étaient recouvertes de fausses membranes, lisses, résistantes, d'un jaune sale, semblables à du vieux parchemin, la luette en était presque entièrement enveloppée, et sur le côté droit, la fausse membrane se prolongeait en pointe dans la direction du larynx. J'ai cautérisé immédiatement avec le crayon d'azotate d'argent, et j'ai prescrit l'usage d'une

potion contenant 6 grammes de chlorate de potasse à prendre par cuillerées, d'heure en heure, un lavement purgatif et des boissons émollientes. Dès le soir même, il y avait un peu d'amélioration. Le lendemain matin, j'ai fait commencer les irrigations d'eau salée, le malade les a pratiquées toutes les heures. Au bout de vingt-quatre heures, un changement notable était survenu; les ganglions du col avaient considérablement diminué, les fausses membranes avaient pris un aspect tomenteux, blanc et comme pultacé. Peu à peu elles se sont amincies sous la seule influence des irrigations, au point de laisser entrevoir les amygdales au-dessous d'elles comme à travers une gaze. Une seule fois une tache parcheminée a reparu sur l'amygdale gauche : une cautérisation en a fait promptement justice. Aujourd'hui, le malade entre en convalescence. Pendant toute la durée du traitement, il a pu prendre quelques aliments. Jusqu'au dernier jour, il a continué les irrigations.

Chez la jeune fille, âgée de 4 à 5 ans, il ne m'a pas été possible d'appliquer le crayon d'azotate d'argent. Le premier essai que j'en ai voulu faire l'a tellement révoltée qu'on lui aurait plutôt brisé les dents que de les lui faire écarter. Il a donc fallu me contenter de la potion avec 3 grammes de chlorate de potasse et des irrigations d'eau salée. Elle a parfaitement guéri comme le premier malade, et cependant, comme lui, elle avait les ganglions du col énormément tuméfiés, les amygdales, les piliers du voile du palais, et la luette étaient couverts de fausses membranes dures, épaisses, parcheminées, et les accidents duraient depuis trois jours, quand je la vis pour la première fois. Aujourd'hui, il lui reste encore un peu d'enchifrènement, elle nasonne en parlant, et elle rejette quelquefois une partie de ses boissons par le nez. Je lui fais faire des injections d'eau salée dans les fosses nasales. Elle va parfaitement du reste, et j'espère voir disparaître bientôt ce petit accident.

Chez les deux malades qui avaient précédé ces derniers, j'avais essayé concurremment avec les irrigations de toucher les fausses membranes avec de la teinture d'iode pure, et il me semblait en avoir obtenu de bons effets. Mais ayant réussi dans les deux derniers cas sans le secours de la teinture d'iode, je crois que les irrigations ont la meilleure part dans le succès. Si un nouveau cas se présentait à mon observation, j'aurais, je crois, le courage de m'en tenir aux seules irrigations pour tout traitement.

Je ne sais pas, mon cher confrère, quel avenir est réservé à cette médication. Mais j'ai la conviction que c'est dans ce moyen topique, dans ces irrigations continues, d'eau contenant en dissolution, soit du sel, soit de l'alun, soit du chlorate de potasse, soit de l'iodure de potassium, soit du chlorure de chaux, soit du chlorure d'oxyde de sodium, que c'est dans ces irrigations, dis-je, que se trouve le principal remède de l'angine couenneuse, et j'espère que si mes confrères veulent bien répéter mes essais, ils arriveront bientôt à la même conviction que moi. L'indication est si rationnelle, que je m'étonne qu'on n'y ait pas songé plus tôt.

Quelques mots sur un autre sujet, mon cher confrère. Je viens de lire dans votre journal de ce matin une note intitulée : *Traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique*. Est-ce qu'il ne vous souvient pas, mon cher ami, que j'ai le premier conseillé l'emploi de ce moyen contre le choléra, que j'ai fait valoir en sa faveur la grande puissance d'absorption dont jouit la membrane muqueuse pulmonaire, la vaste surface que présente cette membrane, et la promptitude avec laquelle les médicaments étaient mis par cette voie en contact avec le sang contaminé par un miasme. (*Première lettre sur le choléra.*)

Je m'aperçois, en finissant, que je n'ai pas dit un mot de la dose de sel que je fais entrer dans mes irrigations. Je fais saler l'eau jusqu'au degré où on peut la boire sans dégoût.

Votre dévoué confrère et ami, L.-Ch. ROCHE.

## DU TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE BAIN D'EAU CHAUDE PERMANENT.

Un triste accident a permis au docteur Passavant, de Francfort, d'étudier ce traite-

ment contre tous les degrés de brûlures. Le feu éclata dans le laboratoire d'un artificier, situé au rez-de-chaussée d'une petite maison habitée par beaucoup de personnes; 7 périrent immédiatement et 13 autres furent plus ou moins grièvement brûlées. Dans tous les cas, le bain permanent fut immédiatement employé contre toutes les lésions où il était applicable, et les autres, situées, par exemple, à la tête, furent traitées par des fomentations tièdes, fréquemment renouvelées.

L'eau fut maintenue à une température de 32 degrés, et le bain continué jusqu'à la cicatrisation. Les douleurs se calmèrent bientôt, et les malades devinrent tranquilles, la réaction était modérée; l'exfoliation de toutes les parties mortifiées se faisait peu à peu; les plaies restaient propres; aucun cas de résorption purulente ne fut observé. A mesure que la suppuration s'éliminait, l'eau fut changée deux fois par jour, et quand elle était très abondante, trois fois. Ces applications permanentes avaient encore un résultat favorable sur les cicatrices, résultat observé déjà plusieurs fois par M. Passavant : elles se ramollissaient, devenaient plus extensibles et permettaient d'obtenir des allongements inespérés.

Quelques-uns de ces malheureux périrent par les poumons, primitivement et non secondairement par suite d'affection pulmonaire résultant de l'étendue de la brûlure. A l'autopsie on rencontrait de la rougeur de la muqueuse laryngée, trachéale et bronchique, une sécrétion très abondante, des congestions pulmonaires, de la pneumonie, de la pleurésie. Ces lésions provenaient de l'action de l'air chaud, de la fumée, du charbon inhalé et des différents gaz dégagés de la combustion du bois et des matériaux dont se servent les artificiers. L'un d'entr'eux n'avait qu'une brûlure insignifiante, et de plus, circonstance remarquable pour l'étiologie de ces lésions, les personnes ainsi prises, avaient habité les étages supérieurs de la maison, tandis que toutes celles du rez-de-chaussée en étaient exemptes. Ces altérations pulmonaires étaient très graves; car sur 7 malades, 2 seulement ont pu être sauvés. — (*Deutsche Klinik,* 1858, nos 36, 38, 39.)

## LES PRÉPARATIONS DE FER CONTRE L'EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES.

Le triotoxyde de fer hydraté est considéré, avec juste raison, comme l'antidote des préparations arsénicales. Mais la difficulté de se les procurer assez tôt dans certaines circonstances oblige le praticien à recourir à un autre sel ferrugineux. Celui qu'il faut alors préférer est le sous-carbonate de fer dont MM. Bouchardat et Sandras ont vérifié l'efficacité dans les empoisonnements de cette nature. L'observation suivante est une nouvelle preuve de l'efficacité de ce sel.

Obs. — Le 15 novembre, M. Trapani fut appelé près d'une famille composée du mari, de la femme, d'une jeune fille de 4 ans et d'une servante, qui tous vomissaient les aliments qu'ils avaient pris peu d'instants auparavant, et présentaient tous les symptômes d'un empoisonnement. Vomissements d'aliments et de mucosités, saveur sucrée et désagréable de la salive, qui était sécrétée en abondance, constriction à la gorge; douleur à l'épigastre avec sensation de chaleur qui du ventre montait à la gorge; soif ardente et respiration anxieuse. Sans perdre de temps, on provoqua le vomissement par l'introduction des doigts dans la gorge, par l'ipécacuanha donné aux uns, le tartre stibié aux autres. Cependant les symptômes généraux consistaient en pulsations fortes et inégales, céphalalgie avec congestion, altération des traits, excavation des yeux, vue incertaine, crampes ou difficulté du mouvement des jambes, etc.

Il ne suffisait pas d'avoir procuré l'évacuation de la plus grande partie du poison, il fallait encore neutraliser celle qui n'avait pu être expulsée. On soupçonnait bien que l'empoisonnement était dû à l'arsenic, mais on n'avait pas la certitude qu'il provînt de cet agent plutôt que d'une préparation antimoniale ou mercurielle. Quand on a un tel doute, il faut préférer le sulfure de fer à toute autre préparation ferrugineuse. L'impossibilité de se procurer du sulfure de fer, non moins que le peroxyde de fer hydraté, obligea à donner le sous-carbonate de fer. En même temps qu'on administrait ce sel, on faisait prendre aux malades une solution concentrée de magnésie calcinée. Linges chauds et sinapismes à ceux qui se plaignaient de sensation de froid.

Le 16, même traitement. L'analyse chimique fit découvrir la présence de l'acide arsénieux dans les matières expulsées par le vomissement. L'arsénite de fer avait été de même expulsé.

Le 17, quelques phénomènes de réaction apparaissant, on eut recours aux sangsues à l'anus et aux ventouses scarifiées à la nuque.

Le 18 et jours suivants, purgatifs émollients et boissons diurétiques. Guérison des quatre malades. — (*Il Filiatre sebezio* et *Gazette médicale de Paris,* 23 juillet 1859.)

### MOYEN DE CONSTATER LA PURETÉ DU CHLOROFORME.

L'importance de n'employer, dans la plupart des cas, que du chloroforme pur, fera attacher un très grand prix aux réactifs indiqués par M. Berthé, pour en reconnaître la parfaite pureté.

Le chloroforme peut contenir du chlorure d'élaïle, de l'alcool, des composés chloreux, des combinaisons amyliques, métylliques et de l'aldéhyde.

En ajoutant de la potasse à du chloroforme qui contient du chlorure d'élaïle, on transforme le composé en chlorure d'acétyle, dont l'odeur infecte dénote immédiatement la présence.

Pour constater la présence de tous les autres composés qui peuvent se trouver mêlés au chloroforme, les alcools notamment, on y parvient en broyant une petite quantité de bichromate de potasse au milieu d'un peu de chloroforme, et en ajoutant à ce mélange quelques gouttes acide sulfurique. Si le chloroforme est pur, il se forme un précipité rouge brun d'acide chromique ; s'il n'est pas pur, l'acide est réduit, tandis que le dépôt, et quelquefois le liquide lui-même, prend une couleur verte, due à la présence du sesquioxyde de chrôme. — (*Monit. des hôp.* et *Annales méd. de la Flandre occidentale,* n° 10, 1859.)

### TRAITEMENT ABORTIF DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Ce traitement consiste en des lotions faites sur tout le corps, trois fois par jour, avec une solution de chlorure de chaux ; 5 à 10 grammes de solution concentrée sur 500 grammes d'eau. Au bout de quelques jours la maladie est arrêtée et les périodes suivantes ne se montrent plus. M. Nortum, de Doberan, a employé ce traitement avec succès dans quelques cas qu'il a publiés et reconnaît lui-même l'insuffisance de cette expérimentation ; mais il appelle instamment le contrôle de ses confrères. Nous n'osons espérer posséder aujourd'hui le quinquina de la fièvre typhoïde. — (*Deutsche Klinik,* 1858, n° 4.)

### PRÉPARATION DU TANNATE DE ZINC.

On prend du vitriol blanc du commerce, dit M. Florent Mathieu, pharmacien à Dinan, on le dissout dans l'eau distillée, on filtre à travers le papier et l'on évapore pour faire cristalliser. (Cette première opération a pour but de séparer une grande quantité de matières terreuses que renferme habituellement la couperose blanche du commerce.) On reprend les cristaux obtenus, et, après les avoir desséchés, on les soumet à l'action de la chaleur dans un creuset de Hesse que l'on chauffe au rouge pendant quelques instants. Par ce moyen, le sulfate de fer qu'ils pourraient contenir se décompose : une partie de l'oxyde zincique mis à nu élimine l'oxyde de fer de sa combinaison avec l'acide sulfurique comme base plus énergique.

On laisse refroidir le creuset, on traite le résidu par deux fois son poids d'eau bouillante, on filtre, l'oxyde ferrique reste sur le filtre. On ajoute à ce liquide de l'ammoniaque liquide jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité, on jette le précipité sur une toile, on le lave à grande eau, jusqu'à ce que l'eau ne donne plus de coloration *bleu intense* avec le sulfate de cuivre. On soumet l'oxyde obtenu à la presse.

Il faut avoir soin de ne pas mettre de l'ammoniaque en excès, car l'oxyde zincique se dissout dans cet alcali.

D'autre part, on dissout l'acide tannique dans l'eau distillée pure, on filtre pour

séparer la poudre de noix de galles, que les droguistes y ajoutent pour falsifier. Cela connu :

On prend 100 grammes de tannin, qu'on dissout dans 200 grammes d'eau distillée, on y ajoute 30 grammes d'oxyde gélatineux, on chauffe le tout au bain de sable, dans un ballon à long col. Quand le liquide a bouilli on filtre, on lave le résidu avec un peu d'eau distillée; on verse le tout dans une cornue, et on distille jusqu'à consistance sirupeuse. En étendant ce liquide sur des plaques de verre et chauffant légèrement, on obtient des écailles d'un blanc jaunâtre déliquescentes, complétement solubles dans l'eau, donnant par l'ammoniaque un précipité blanc d'oxyde zincique, et un précipité violet par le perchlorure de fer liquide. — (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

**L'IODURE DE POTASSIUM CONTRE LA CACHEXIE SATURNINE.**

La pratique de M. le docteur Ottinger, de Vienne, confirme tout à fait les indications données par MM. Melsens et Guillot. Les malades reprennent de l'appétit, un bon extérieur, sous l'influence de doses croissantes de ce sel. Dans deux cas, l'analyse chimique avait démontré la présence de petites quantités de plomb dans l'urine de malades atteints d'intoxication saturnine; à mesure que l'iodure était administré, cette quantité allait en augmentant pour diminuer de nouveau. On devrait donc continuer le traitement jusqu'à la disparition totale de ce métal dans l'urine. L'excrétion du plomb par les reins est accompagnée d'une diminution notable des phosphates, de l'urée, de l'acide urique et du poids spécifique de l'urine; en même temps il y a des traces d'albumine et de sucre. La guérison de la cachexie saturnine n'est donc complète qu'après le retour de l'urine à l'état normal. Le régime animal et les légumes secs, riches en phosphates, sont indiqués d'après ces résultats; mais ils restent sans influence apparente aussi longtemps que l'urine renferme encore du plomb, tandis qu'après sa disparition, cette alimentation ramène rapidement l'état normal de l'urine. — (*Wiener med. wochenschr.*, 1858, nº 7.)

---

# PATHOLOGIE.

## DE LA PARALYSIE CONSÉCUTIVE A LA DIPHTHÉRIE,

### RAPPORT

Sur un Mémoire de M. le docteur Maingault,

Par M. Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Il est une maladie *sine materiâ,* il est une paralysie que l'on peut, du moins provisoirement, appeler *essentielle,* qui, bien connue des praticiens voués spécialement à la pathologie infantile, l'est beaucoup moins de la généralité des médecins : il n'en est fait mention dans aucun de nos récents traités de pathologie, et elle est passée sous silence dans une thèse, très bonne d'ailleurs, de M. Barnier *sur les paralysies sans lésions organiques appréciables*; nous voulons parler de la *paralysie consécutive à la diphthérie*, sur laquelle M. Maingault vous a lu, dans la séance d'avril 1859, un mémoire, à l'appui de sa candidature au titre de *membre associé.*

*Historique.* — Si cette *paralysie diphthérique* est encore peu connue, ce n'est point une maladie qu'on puisse rigoureusement dire nouvelle; ce n'est point une affection qui n'ait été observée que tout récemment. En effet, dès 1749, Chomel en parle dans *sa dissertation sur le mal de gorge gangréneux.* « Le malade (dit-il à la fin de sa huitième observation) n'a commencé à être véritablement hors d'affaire que le quarante-cinquième jour de sa maladie, parlant du nez et ayant la luette traînante. » Il s'agit

seulement, dans ce cas, de la paralysie du voile du palais, qu'on a d'abord notée dans ces derniers temps, et qui a mis sur la voie de la découverte de la paralysie généralisée; mais Chomel ajoute un nouveau trait important : « J'ai appris que Mlle B..., dès le quarantième jour de la maladie, parlait beaucoup du nez, était devenue *louche* et *contrefaite ;* en reprenant ses forces, elle a repris aussi, de jour en jour, son état naturel. »

Ozanam (nous empruntons cette citation à la thèse de M. Péry, mai 1859), Ozanam, mentionnant dans son *Traité des épidémies,* les angines malignes observées de 1820 à 1829, avait dit : « Il restait souvent après la maladie un embarras dans le nez, avec une voix nasillarde, un affaiblissement de la vue et des membres inférieurs. »

En 1836, un de nos praticiens de province les plus distingués, M. Orillard, professeur à l'École de Poitiers, dans un remarquable *Mémoire sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a régné en* 1834, 1835 *et* 1836 *dans plusieurs communes du département de la Vienne,* a donné un tableau exact de la maladie.

Mais ces précieux détails, enfouis dans un ouvrage devenu rare ou dans des recueils qui ne reçoivent point la publicité dont ils seraient souvent très dignes, étaient perdus pour la science : il appartenait à M. Maingault qui, dans sa thèse inaugurale, avait, le premier, tracé l'histoire de la paralysie du pharynx consécutive à l'angine couenneuse, d'étendre ses premières études, de colliger les matériaux épars, d'y ajouter des faits nouveaux (ce qui porte à cinquante le nombre des observations) et de décrire *in extenso* la maladie dénommée paralysie diphthéritique.

Abrégeant l'*historique* donné par M. Maingault (qui n'oublie point de signaler les emprunts faits par lui aux auteurs contemporains, et principalement à MM. Trousseau, Bretonneau et Lasègue), j'arrive à l'analyse du mémoire qui vous a été présenté, et pour l'examen duquel vous avez nommé une commission composée de MM. Gillette, Legroux et Henri Roger, *rapporteur.*

Dans le présent travail, M. le docteur Maingault ne s'occupe de la paralysie du pharynx que d'une manière incidente : les recherches qu'il a soumises à l'appréciation de la Société, portent sur la *paralysie générale,* deuxième manifestation d'une névropathie dont une *paralysie locale* a été le premier symptôme.

*Symptomatologie.* — Esquissons rapidement, avec l'auteur, le *tableau* de la maladie, nous réservant d'examiner ensuite chaque symptôme en particulier.

« C'est toujours à une époque assez éloignée de celle où la fausse membrane a disparu (dit M. le docteur Maingault), deux ou trois semaines après la cessation de tout phénomène morbide du côté de la gorge, qu'on voit survenir les premiers signes de la paralysie. » La plupart du temps, les malades sont en pleine convalescence, quand se développent des accidents inattendus que l'on serait tenté de regarder comme le début d'une affection nouvelle et indépendante de l'affection primitive.

C'est la paralysie du voile du palais qui ouvre la série des phénomènes pathologiques, et qui, le plus souvent sinon toujours, précède les autres accidents de paralysie. Mais tantôt elle les devance à peine de quelques jours, tantôt elle a diminué ou même cessé quand se montrent d'autres désordres du côté de l'innervation. — Chez certains sujets, c'est un amaigrissement rapide, une faiblesse excessive, qui frappent tout d'abord l'attention du médecin, et qui vont aboutir à la paralysie généralisée.

Voici la *marche* ordinaire de l'affection : au lieu de se rétablir, les malades perdent peu à peu leurs forces ; tantôt ils ressentent des fourmillements dans les extrémités, d'abord dans les pieds et les jambes, des douleurs articulaires ou spinales ; tantôt de l'engourdissement, de l'insensibilité, de l'analgésie ; et enfin la progression devient impossible.

La paralysie gagne les membres supérieurs ; assez souvent la vue s'affaiblit ou se perd complétement ; la langue est tremblante, la parole hésitante, la voix nasonnée et faible. — La paralysie peut envahir la vessie, le rectum et les organes génitaux.

Il y a généralement apyrexie, lenteur et faiblesse du pouls; on observe la plupart des caractères de l'anémie : la face est pâle, il y a tendance au refroidissement, etc.

L'appétit est conservé; dans quelques cas, au contraire, il y a anorexie complète et refus obstiné des aliments; ajoutons que, d'ordinaire, les phénomènes de la paralysie du pharynx persistent. — L'intelligence reste nette, mais elle est lente et paresseuse.

La paralysie, après une durée de quelques mois, diminue par degrés, et finit par guérir. Dans des cas exceptionnels, elle se termine par la mort, soit plus ou moins lentement par le progrès des phénomènes paralytiques et leurs effets consécutifs, soit subitement par asphyxie dépendante de la dysphagie.

En raison de l'intérêt qu'offre aux praticiens cette nouvelle espèce de paralysie générale, reprenons l'*examen analytique des symptômes*.

1o *Troubles de la sensibilité.* — Ces troubles apparaissent souvent les premiers, et parfois la paralysie se borne là; ce sont d'abord des fourmillements des extrémités, une sensation anomale s'irradiant des orteils aux genoux et des doigts aux avant-bras. Dans certains cas, ces lésions assez légères de la sensibilité sont, avec la paralysie du voile du palais, les seuls troubles de l'innervation.

Le plus ordinairement, les désordres nerveux débutent par les membres inférieurs; une seule fois M. Maingault a vu les fourmillements, l'insensibilité tactile et l'analgésie limités aux membres supérieurs.

La sensibilité tactile est obtuse, et peut même être complétement abolie; les malades sentent mal ou ne sentent pas le sol que leurs pieds foulent ou les objets que leurs mains saisissent. Il est rare de voir l'anesthésie s'étendre à presque toute la surface cutanée; M. Maingault en a pourtant observé un exemple.

Il arrive parfois que la sensibilité n'est diminuée qu'aux extrémités, tandis que la continuité des membres n'est le siége ni d'anesthésie ni d'analgésie; parfois même un phénomène inverse se produit, et l'anesthésie des extrémités est accompagnée d'hyperesthésie des membres ou de la région spinale; et alors, en même temps que cette exaltation de la sensibilité, il existe souvent des douleurs articulaires.

Il était intéressant de savoir si l'irritabilité électrique persiste dans ces cas de paralysie; or, sur quatre malades observés à ce point de vue, M. Duchenne (de Boulogne) a constaté trois fois l'intégrité de cette irritabilité; une fois seulement les nerfs collatéraux des doigts n'étaient point excitables.

La vue peut aussi s'affaiblir ou se perdre temporairement; et ces troubles de la vision sont même assez fréquents pour que l'amaurose diphthérique soit mentionnée dans 17 des 50 observations de M. Maingault. L'altération de la vue survient toujours dans la première période des accidents paralytiques, et semble servir de transition entre la paralysie du voile du palais et celle des membres. En général passagère, l'amaurose diphthérique dure de six semaines à deux mois. Cependant on ne constate rien d'anomal dans l'organe de la vision; l'iris se contracte bien; c'est à peine si l'on observe parfois un peu de dilatation de la pupille; et l'ophthalmoscope ne fait reconnaître aucune altération dans les éléments anatomiques de l'œil.

2o *Troubles de la motilité.* — La lésion du mouvement, que la paralysie du pharynx précède, peut porter sur tous les muscles du corps. La paralysie atteint les muscles des membres comme ceux du tronc, les muscles de l'œil comme ceux du voile du palais, du pharynx, de la vessie et du rectum, en d'autres termes, les muscles de la vie de relation comme ceux de la vie organique, mais ces derniers à un degré moindre.

La paralysie ne se manifeste pas brusquement; le plus souvent elle suit une marche progressive avec tendance à se généraliser.

Dans quelques cas assez rares, il n'y a que de la paraplégie, qui consiste parfois en un peu de faiblesse des jambes, hésitation dans la marche et simple titubation, et qui peut, d'autres fois, aller jusqu'à l'impotence absolue. Cette paraplégie ordinairement graduelle, s'est manifestée tout à coup chez un malade dont M. Maingault doit l'observation à M. le docteur Sellerier.

La paraplégie a, comme nous l'avons dit, une remarquable tendance à se généraliser ; et l'on ne tarde pas à observer aux membres supérieurs des altérations de la motilité analogues à celles des extrémités inférieures. Il y a d'abord du tremblement, avec défaut de précision dans les mouvements des membres thoraciques, et le mal peut s'arrêter. Chez d'autres sujets la force diminue ; elle est moindre de moitié, ainsi qu'on l'a constaté au dynamomètre ; à son plus haut degré, la paralysie est complète et les bras soulevés retombent inertes le long du corps. — Une des observations les plus curieuses du mémoire de M. Maingault, est celle du docteur Bretignières, chez lequel la paralysie était telle que tout sentiment et tout mouvement avaient disparu dans les membres et dans le tronc, et que la pile ordinaire ne suffisait même plus à exciter l'irritabilité musculaire.

Lorsque les muscles du tronc et ceux du cou participent à l'affaiblissement général, les mouvements du corps peuvent être complétement abolis ; la tête vacille, et tantôt elle s'infléchit sur la poitrine, tantôt elle est rejetée en arrière.

Chez plusieurs, on observe une constipation opiniâtre qui tient sans doute à l'atonie des plans musculaires de l'intestin ; le besoin d'aller à la selle est nul, et il y a impossibilité d'expulsion des fécès, ou, au contraire, incontinence. — A la paralysie du rectum se joint parfois celle de la vessie ; il en fut ainsi pour un malade chez lequel ces accidents durèrent plus de trois mois. — Il faut noter encore chez certains individus une anaphrodisie longtemps persistante.

Les muscles de la face n'échappent pas toujours à l'influence morbide, et ceux d'entre eux qui sont le plus fréquemment frappés sont les muscles de l'œil : on observe alors du strabisme et parfois de la diplopie, ou bien encore un abaissement de la paupière supérieure avec strabisme en dehors. Enfin, si les muscles de la face sont atteints dans leur ensemble, il y a une véritable paralysie faciale.

Nous venons de tracer assez longuement la symptomatologie de la paralysie diphthérique : si nous avons cru devoir insister autant sur les caractères extérieurs de la maladie, c'est qu'il s'agit d'un état morbide qu'il importe, avant tout, de bien faire connaître.

*Étiologie.* — Dans le chapitre qu'il a consacré aux *causes*, M. Maingault se demande s'il n'y aurait pas, dans le fait de la paralysie consécutive à la diphthérie, une simple coïncidence ; mais il remarque justement que les exemples en sont trop nombreux pour que cette opinion soit admissible. Si l'on considère que, dans toutes les observations citées, un même point de départ aboutit à des accidents paralytiques dont la forme et la marche sont à peu près identiques, on devra nécessairement conclure à une relation de cause à effet.

Ces faits de paralysie diphthérique semblent actuellement se multiplier : étaient-ils donc réellement plus rares autrefois, ou bien étaient-ils méconnus ? S'il est évident que, naguère encore, la maladie passait le plus souvent inaperçue, les phénomènes paralytiques étant rapportés à des causes variées et la cause véritable n'ayant pas été trouvée, on peut également admettre que les exemples sont positivement plus nombreux, en raison des épidémies plus fortes et plus générales d'angine couenneuse et de croup, qui sévissent depuis quelques années (à Paris du moins). Peut-être aussi la diphthérie a-t-elle pris un caractère plus pernicieux sous l'influence du génie épidémique.

Étant admis que la paralysie dérive de la diphthérie, il reste à déterminer s'il existe une relation quelconque entre l'étendue des productions pseudo-membraneuses et l'apparition des accidents paralytiques, entre certaines formes de la diphthérie et la gravité de ces mêmes accidents.

M. Bretonneau avait d'abord pensé, d'après quelques faits, que les troubles de l'innervation sont souvent la conséquence du coryza couenneux devenu chronique. Mais s'il est vrai que l'extension des pseudo-membranes, du pharynx aux fosses nasales, indique, en général, une intoxication plus grande, et que la paralysie peut survenir à la suite, il est pareillement démontré, par des faits nombreux, que les troubles nerveux

les plus graves peuvent se manifester sans que les fosses nasales aient été envahies, et alors que les pseudo-membranes sont restées « cantonnées » dans le pharynx ou limitées aux amygdales.

Ce n'est pas davantage la persistance des exsudations couenneuses qui rend raison de la paralysie; on a vu une paraplégie survenir à la suite d'une angine couenneuse qui n'avait duré que quatre jours, et une paralysie généralisée se montrer après une angine de même nature guérie en moins d'un septénaire. On peut voir, dans plusieurs des observations de M. Maingault, que l'angine couenneuse même légère est encore assez souvent suivie d'accidents paralytiques.

On est en droit de conclure, avec l'auteur du présent mémoire, que la paralysie peut survenir à la suite de la diphthérie, lors même que celle-ci n'a eu aucun caractère de gravité, a duré peu de temps, et que les fausses membranes ont été peu abondantes et les symptômes généraux peu prononcés. De même qu'on voit, dans certains cas, une scarlatine légère, avec éruption mal accusée, être suivie de désordres cérébraux très sérieux, ainsi une angine couenneuse en apparence bénigne peut entraîner des accidents nerveux très graves.

Quelques auteurs ayant, dans ces derniers temps, accordé une importance exagérée à la présence de l'albumine dans les urines d'individus atteints d'affections couenneuses; et ces auteurs ayant cru voir dans cette albuminurie (qui ferait défaut dans les maladies pseudo-membraneuses simples), un caractère de la diphthérie avec intoxication, M. Maingault a recherché s'il y avait relation de causalité entre l'albuminurie et les accidents paralytiques. Mais d'abord, à la période assez avancée où la paralysie commence, l'albumine a, d'ordinaire, disparu des urines, si tant est qu'elle s'y soit montrée; seule, l'amaurose, qui survient plus tôt que les autres formes de la paralysie, peut coexister avec l'albuminurie; mais le fait n'est pas commun, et, en outre, l'affaiblissement de la vue persiste quelquefois, l'altération de l'urine, irrégulière dans son apparition et passagère dans sa durée, n'existant plus.

L'expérience, d'ailleurs, a prononcé; l'albuminurie n'est ni un signe indicateur, ni un phénomène concomitant de la paralysie, pas plus qu'elle n'est un caractère tant soit peu valable de la diphthérie septique. (Nous avons rapporté, il y a trois mois environ, à la Société, une observation de croup avec angine couenneuse fort bénin et guéri sans opération, bien que les urines eussent été très albumineuses.)

Ainsi, il y a d'une part de nombreux faits d'albuminurie sans paralysie, et, d'autre part, des faits pareillement nombreux de paralysie sans albuminurie.

*Diagnostic.* — On établira le *diagnostic* de la paralysie diphthérique en tenant compte de l'existence antécédente d'une affection pseudo-membraneuse, et surtout en examinant avec soin la suite des symptômes et l'ordre dans lequel ils ont paru. On devra se rappeler que la paralysie du voile du palais signale presque toujours le début des accidents; que les troubles de la vue, lorsqu'ils existent, se montrent avant l'inertie des muscles des membres ou du tronc; que la faiblesse, les fourmillements commencent presque constamment par les extrémités inférieures, et que, enfin, la paralysie diphthérique a une marche progressive et n'atteint jamais d'emblée son maximum d'intensité.

L'ignorance ou l'oubli de ces données pratiques a fait commettre des erreurs qu'il est utile de signaler : ainsi, on a cru à une *paralysie d'origine syphilitique* dans un cas où, aux symptômes paralytiques, se joignait de la raucité de la voix; — on a cru de même à une *paralysie hystérique* chez des femmes nerveuses qui présentaient simultanément quelques symptômes d'hystéricisme; — on a diagnostiqué une *idiotie* chez un enfant dont la parole était lente, la voix nasonnée et la démarche incertaine. — Dans les cas où la faiblesse, l'hésitation dans la marche, sont accompagnées de bégaiement et de troubles de la vue, c'est à l'intégrité parfaite de l'intelligence qu'on distinguera l'affection qui nous occupe de la *paralysie générale progressive*. — Enfin, l'absence de fièvre, de céphalalgie et de phénomènes cérébraux empêchera qu'on ne croie à

l'existence d'une *méningite tuberculeuse,* alors qu'on observerait, chez un enfant, de la faiblesse générale, de l'indolence, du strabisme ou de l'amaurose.

La *terminaison* la plus habituelle de la paralysie diphthérique est la guérison ; il faut savoir pourtant que la mort peut, dans des cas heureusement fort rares, en être la conséquence plus ou moins directe. Deux fois M. Trousseau a vu les malades succomber à la suite d'un véritable épuisement nerveux; M. Blache, M. Bouvier ont été témoins de faits analogues. D'autres fois, le malade périt asphyxié, des matières alimentaires s'étant introduites dans les voies aériennes par suite de la paralysie du pharynx; nous avons nous-même, cette année, observé un cas de ce genre.

*Nature; traitement.* — Bien qu'on ignore la nature intime de la paralysie diphthérique, on est fondé à la considérer comme une paralysie par atonie; tout semble le prouver : la décoloration des tissus comme les bruits vasculaires, la faiblesse du pouls comme la langueur des fonctions digestives. La médication tonique est donc la seule qui soit indiquée et la seule aussi qu'on ait employée. On a mis en usage, avec un avantage marqué, les préparations de fer et celles de quinquina, les bains sulfureux et les bains salés, les affusions froides et les frictions stimulantes, etc. Dans plusieurs cas, les excitants spéciaux du système nerveux, la strychnine, la noix vomique, ont paru avoir une action salutaire; enfin, l'électricité a rendu de véritables services.

Quelle est la *nature* de la paralysie diphthérique? Comment les affections pseudomembraneuses peuvent-elles déterminer des accidents consécutifs si graves et si imprévus?

On ne saurait, pour la diphthérie comme pour le choléra, les fièvres graves et le typhus, à la suite desquels surviennent parfois des paralysies, arguer de souffrances prolongées, d'ébranlement nerveux considérable, de diète excessive, de pertes abondantes. Et, d'un autre côté, il est bien difficile de comprendre comment l'action locale de fausses membranes, quelquefois peu étendues et peu persistantes, serait susceptible de produire une paralysie. Aussi, les explications hypothétiques n'ont point manqué.

Je passerai sous silence les hypothèses de ceux qui ont supposé une sécrétion couenneuse à l'intérieur des ventricules cérébraux, ou qui font cheminer l'inflammation spécifique, du pharynx aux enveloppes de la moelle et du cerveau, puis à ces organes eux-mêmes. De telles suppositions ne sont guère scientifiques et, d'ailleurs, l'examen cadavérique les réfute suffisamment. Deux autopsies faites avec le plus grand soin ont été négatives : on a trouvé l'encéphale et la moelle dans un état d'intégrité parfaite et présentant à peine un peu d'injection ; il n'existait aucun épanchement ventriculaire ; les méninges étaient saines, et rien n'expliquait anatomiquement les accidents paralytiques.

Jusqu'à ce que des recherches ultérieures en aient mieux fait connaître la nature, la paralysie diphthéritique peut être rangée parmi les *paralysies essentielles.*

A défaut de la lésion anatomique vainement cherchée, connaît-on, au moins, la cause prochaine de cette paralysie? Doit-on la voir dans l'asphyxie, par exemple? Mais cette paralysie n'est pas plus commune dans le croup, où l'asphyxie est plus ou moins complète, que dans l'angine couenneuse, où les phénomènes de suffocation sont beaucoup moins marqués ; et, de plus, ce n'est pas à la période asphyxique de ces affections, c'est pendant la convalescence qu'on voit se développer les troubles de l'innervation.

L'anémie seule ne suffit pas davantage à expliquer la paralysie ; elle n'est, comme celle-ci, qu'un des effets de la diphthérite.

Il faut en dire autant de l'albuminurie qui, l'amaurose exceptée, n'a jamais, que nous sachions, déterminé de paralysies. Et, d'ailleurs, je le répète, l'albumine a manqué le plus souvent, et dans des cas très graves de paralysie diphthérique.

M. Bretonneau a cru devoir attribuer à la chronicité la cause des accidents paralytiques ; malheureusement, l'explication de l'illustre auteur du *Traité de la diphthérite,* est loin de s'appliquer à tous les cas.

M. Trousseau voit, dans la paralysie diphthérique, l'effet d'une intoxication de l'économie par le principe morbide qui donne lieu à la diphthérie elle-même, et il compare volontiers cette paralysie à celles qu'on observe chez les individus empoisonnés par des viandes accidentellement vénéneuses, ou par les émanations saturnines.

En définitive, ce qu'on peut dire seulement de la paralysie diphthérique, c'est qu'elle est une maladie sans altération des centres nerveux, actuellement appréciable ; c'est qu'elle dérive certainement de l'affection pseudo-membraneuse, sans qu'il soit possible encore de bien saisir le lien qui rattache la lésion primitive à l'accident consécutif ; sans qu'il soit possible d'expliquer comment le poison de la diphthérie, après avoir, dans une première période, comme épuisé son action, devient momentanément latent, puis, dans une seconde phase, agissant pour ainsi dire à distance, fait de nouveau ressentir ses redoutables effets, soit sur un point isolé de l'économie (paralysie du pharynx), soit sur presque tout l'organisme (paralysie générale).

Messieurs, dans le rapport que je viens de vous présenter, j'ai été historien beaucoup plus que critique ; ayant observé à l'hôpital des Enfants, pendant les deux cruelles épidémies d'angine couenneuse de 1858 et 1859, un assez grand nombre de faits de paralysie, je puis témoigner de la fidélité de la description que M. Maingault a tracée de la paralysie diphthérique ; et je me trouve d'accord avec lui sur tous les points principaux ; aussi, ai-je dû me borner à donner une analyse exacte de ce consciencieux mémoire, et à mettre en lumière ce qu'il contient de plus neuf et de plus important.

Notre jeune confrère a eu la bonne fortune de donner, dans un premier travail, la description complète de la paralysie diphthérique du pharynx, signalée seulement avant lui, et de décrire pareillement *ex-professo,* dans un deuxième mémoire, une affection peu connue, la paralysie diphthérique généralisée. Dans ces deux travaux qui se tiennent, il a montré que la même maladie peut donner lieu à deux ordres d'accidents de paralysie secondaire, les uns, locaux, les autres généraux ; il n'y a pas là un fait pratique seulement, il y a un fait philosophique, qui permet de déterminer nosologiquement la nature d'une affection, la diphthérite, qu'à une certaine époque on a pu croire locale, et dans laquelle on doit voir désormais une maladie générale, *de toute la substance,* comme auraient dit les anciens.

Le second mémoire sur la paralysie consécutive à l'angine couenneuse dénote, comme le premier, un bon esprit d'observation ; M. Maingault est un médecin qui regarde et a su voir, un travailleur qui cherche et a su trouver.

La Société médicale des hôpitaux aime à connaître d'avance, sous le rapport du caractère et de l'honorabilité professionnelle, ceux auxquels elle confère l'honneur d'être associés à ses réunions confraternelles et à ses travaux scientifiques : ancien interne des hôpitaux de Paris, fils d'un médecin estimé qui fut membre de l'Académie de médecine, M. Maingault a puisé la tradition de l'honorabilité et dans sa propre famille et dans celle de notre excellent et affectionné collègue, M. Blache.

Je vous proposerai, Messieurs, de voter :

1° Le renvoi au comité de publication, pour être inséré dans nos *Actes,* du mémoire sur la *paralysie diphthérique ;*

2° La nomination de M. Maingault à l'une des places de membre associé.

---

# BIBLIOTHÈQUE.

**MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRES TYPHOIDES** observées à Moulins-la-Marche, pendant les années 1855 et 1856; par M. le docteur Ragaine, médecin des épidémies de Mortagne (Orne). Paris, 1858, Germer-Baillière. Brochure in-8° de 120 pages.

Ce mémoire a été honoré d'une médaille d'argent par l'Académie de médecine, sur le rapport de la commission des épidémies. Voici comment, dans la séance solennelle du 15 mars 1858, s'est exprimé M. Trousseau, rapporteur : « ..... Ce travail est, à coup sûr, le mieux fait qui, cette année, ait été envoyé sur la matière.

La contagion (de la fièvre typhoïde), si bien indiquée par M. Bretonneau, et si admirablement démontrée par M. Gendron (de Château-du-Loir), se trouve ici appuyée de nouvelles preuves. M. Ragaine observait cette épidémie dans de petites localités, dans des hameaux isolés, et là il a pu suivre pas à pas les progrès de la contagion.

Il est aussi un point de pronostic que son travail contribue à éclairer. L'hémorrhagie intestinale avait été, en général, considérée comme un des accidents les plus graves de la fièvre putride. Déjà, dans ses *Clinical lectures*, Graves (de Dublin) avait établi par des faits nombreux l'innocuité de l'hémorrhagie intestinale, lorsqu'elle n'est pas excessive, et il avait été jusqu'à la considérer comme indiquant une issue favorable; votre rapporteur, dans son enseignement clinique à la Faculté, soutenait la même opinion, en se fondant sur des faits nombreux.

M. Ragaine vient, à son tour, apporter un tribut important à l'élucidation de cette question; sur quatre cents malades qu'il a observés, onze ont eu des hémorrhagies intestinales, et ces onze malades ont guéri.

Le traitement adopté par M. Ragaine a consisté exclusivement en purgatifs et en vomitifs; le résultat a été des plus heureux, pnisqu'il n'a perdu que 8 p. 100 de ses malades.

Il a pu aussi constater que, dans cette épidémie, la fièvre putride a eu des formes très variées et très distinctes : l'une répondant à la synoque imputride des anciens, et durant de dix à quinze jours; l'autre, prenant la forme de la fièvre dite nerveuse; l'autre, enfin, celle de la fièvre adynamique de Pinel. »

M. Ragaine, dans ce mémoire, donne une théorie des divers symptômes dont l'ensemble constitue la fièvre typhoïde et leur assigne pour point de départ les saburres de l'estomac. Après avoir invoqué sa longue et considérable expérience, il dit : « Chez tous les typhoïdes malades que j'ai observés jusqu'à ce jour, je n'ai jamais rencontré un signe qui décélât l'existence d'une gastro-entérite primitive; bien plus, ce n'est que dans une période avancée de cette affection qu'il m'a été permis de constater quelquefois l'existence de cette maladie. Dès lors, j'ai été conduit à adopter l'idée que l'*état pyrétique est l'effet de l'action que les saburres exercent sur les organes digestifs* dont le trouble est, en pareil cas, incontestable, etc. » Cela demanderait, pour être tiré à clair, de bien trop longues discussions. Je me borne à faire remarquer que le mémoire de M. Ragaine ne serait, certes, pas moins bon, s'il n'eût pas proposé cette pseudo-explication. Rien ne l'y obligeait.

Indépendamment de la relation de l'épidémie qui est l'objet principal du travail de M. Ragaine, la brochure que j'ai entre les mains contient une monographie complète de la commune de Moulins-la-Marche, et offre, par cela même, un double intérêt.

**DE LA MYOSITE,** par M. Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société de médecine de Bordeaux. Paris, 1859, A. Delahaye. Brochure in-8° de 41 pages.

« L'histoire de la myosite, disait M. Grisolle, en 1855, est encore peu avancée; il est impossible, avec le peu d'éléments qu'on possède, d'en tracer une histoire satisfaisante. »

C'est cependant avec ces éléments, examinés à nouveau, interprétés avec soin, classés et augmentés de quelques rares observations, recueillies depuis cette époque, que M. Fischer a composé le travail couronné par la Société médicale de Bordeaux. Je laisse l'auteur exposer lui-même ce qu'il y a de neuf dans ses recherches.

Nous croyons, dit-il, qu'on peut diviser les myosites en cinq classes distinctes :

La première — *myosite symptomatique* — se montre comme manifestation d'une maladie générale.

La deuxième — *myosite par contiguïté* — survient par la propagation de l'inflammation d'une partie du tissu cellulaires des muscles voisins.

La troisième — *myosite traumatique* — succède à une blessure, une amputation qui met la substance musculaire à nu ; ou suit une rupture, une section musculaire sous-cutanée.

La quatrième — *myosite spontanée aiguë* — se développe d'emblée, et présente la marche et les symptômes d'une phlegmasie simple.

La cinquième — *myosite spontanée chronique* — est une affecion non encore décrite, différant de la précédente par des caractères tranchés.....

La myosite spontanée chronique ou rhumatismale, que nos considérons comme une sorte de rhumatisme musculaire fixe, avec gonflement, diffère de la forme aiguë par la persistance très longue de l'induration musculaire, son développement lent, et par l'absence compléte de douleur quand le malade est dans le repos. Les téguments n'ont pas changé de couleur ; pas d'élévation de température. La résolution est la seule terminaison. Aucun symptôme général ; jamais de fièvre, de soif vive, de chaleur anormale. Enfin, les commémoratifs reportent toujours à une affection rhumatismale. — Au début, et avant le gonflement musculaire, le diagnostic présente quelque obscurité : la difficulté, la douleur des mouvements pourraient faire penser à un rhumatisme articulaire ; mais, dès que l'induration pathognomonique apparaît, le doute n'est plus permis.

L'induration ligneuse établie, quelques difficultés cependant peuvent apparaître, et l'observation clinique nous l'a démontré. Un malade était atteint d'une suppuration profonde au-dessous des muscles pectoraux, et ceux-ci, tendus par la tumeur, se dessinaient sous la peau et offraient presque la dureté ligneuse de la myosite. Par suite de leur tension, le bras était dans l'adduction, et le tissu cellulaire sous-cutané infiltré rappelait l'œdème consécutif à l'induration musculaire. Plus tard, une fluctuation étendue fit penser à un abcès, et l'incision amena l'issue d'un flot de pus. Le muscle reprit sa tonicité, et l'infiltration des téguments disparut.

On peut donc porter le diagnostic avec un abcès profond, un phlegmon diffus.

L'empâtement du tissu cellulaire, surtout s'il est accompagné d'ecchymoses, serait confondu, après un examen superficiel, avec une hémorrhagie interstitielle profonde, un œdème (aux membres) résultant, soit de la compression ou lésion de l'artère, de la veine principale, une gangrène au début. Les kystes et diverses productions anormales des muscles sont localisés dans un point restreint, tandis que la myosite est générale.

Nous passons sous silence les rétractions fibreuses musculaires dues à la syphilis, au rhumatisme musculaire chronique, et qui ne s'accompagnent pas généralement de gonflement.

L'efficacité des traitements proposés jusqu'à présent paraît au moins contestable. M. Velpeau a préconisé les onctions mercurielles répétées, et les considère comme spécifiques..... Nous accorderions plus de confiance à l'emploi de vésicatoires volants fréquemment renouvelés. Cette méthode n'a pas été expérimentée spécialement ; on l'a unie à celle des mercuriaux.

Les antiphlogistiques n'ont pas mieux réussi au début, mais ils étaient maniés avec une timidité extrême.

Dans certains cas légers, aucun traitement n'a été suivi, et le repos absolu a amené la résolution.

La brochure de M. Paul Fischer se termine par l'histoire de la myosite syphilitique, et la monographie de la myosite, sous toutes ses formes, se trouve ainsi complétée.

**LE BULLETIN DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE,** numéro d'octobre 1858, que j'ai sous les yeux, contient un rapport de M. Seux, président de la Société, sur un mémoire de M. le docteur Mignot, intitulé : *Recherches et observations sur l'état de la caloricité pendant le premier âge,* — Des *observations et considérations sur la taille bilatérale et sur la taille médiane,* par M. Roux, de Brignolles, secrétaire général de la même Société, et, après le compte-rendu des travaux durant les derniers mois de l'année précédente, un discours prononcé par M. Seux sur la tombe de M. Cauvière. M. Cauvière était depuis plus de cinquante ans un des médecins les plus honorés de France, un des professeurs les plus distingués de Marseille, et le type du médecin consultant.

D^r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 20 Juillet 1859.**

TUMEUR FORMÉE PAR UN FOLLICULE PILEUX.

M. GUBLER, professeur agrégé de la Faculté et médecin de l'hôpital Beaujon, met sous les

yeux de la Société une tumeur enlevée par M. Huguier sur une jeune fille, entrée dans son service pour une affection médicale. Cette malade s'étant plainte d'une douleur à l'épaule, M. Gubler, en examinant cette partie, trouva en arrière de la région deltoïdienne la peau amincie, violacée et recouvrant une tumeur dure, ayant 2 à 4 centimètres dans son grand diamètre; on aurait dit d'un corps étranger situé sous la peau, mais la malade affirmait qu'elle n'avait jamais eu aucun accident, aucune lésion traumatique; on songea à un enchondrôme, en raison de la fermeté du tissu. M. Huguier pensa qu'il s'agissait d'une tumeur folliculeuse de la peau, d'un athérôme, et, au moyen d'une incision faite à la peau, il fit l'extraction de la tumeur. Celle-ci était très consistante, dure comme du bois; à la coupe, elle offrit un aspect fibroïde, et au centre on voyait une masse friable ressemblant à du bois pourri; en un mot, à l'œil nu, cette production ne présentait aucun caractère pouvant se rapporter à une tumeur sébacée et ne ressemblait à aucune des productions pathologiques généralement décrites.

Examinée au microscope, cette tumeur a été trouvée composée de cellules très adhérentes, et ne se laissant pas altérer par l'action de l'acide acétique cristallisable, bouillant. Il y avait un grand nombre de cellules offrant, comme les cellules épithéliales, un noyau plus ou moins apparent, mais présentant des appendices rigides, ombrés, et ne se laissant pas fléchir sous le courant établi en faisant glisser l'un sur l'autre les deux verres placés sous le microscope. Ces cellules ressemblent à celles des poils, elles sont allongées comme les fibres-cellules; elles sont très réfringentes, striées, elles offrent des plis, des plicatures avec des appendices au nombre de deux, trois ou cinq, comme les œufs de raie, elles forment une sorte de pinceau. Il y avait d'autres cellules, les unes arrondies, les autres polyédriques, d'une couleur foncée, et munies d'un noyau plus clair que la cellule; ce qui tient à ce que celle-ci est infiltrée de pigment, ce qui la rend opaque, tandis que le noyau qui n'en contient pas est plus clair. Enfin, on rencontre encore dans la préparation des gouttes d'huile assez volumineuses et des lamelles de cholestérine cristallisée. L'acide acétique cristallisable, bouillant, est sans action sur la préparation; les éléments ne sont pas déformés; l'acide sulfurique, au contraire, ramollit le tissu et le réduit en gélatine; l'iode lui communique une teinte jaune brunâtre plus ou moins foncée, suivant l'épaisseur de la partie soumise à l'action du réactif. En résumé, on ne trouve pas dans cette tumeur des cellules épithéliales proprement dites, on y rencontre dissociés les éléments qui constituent les poils, ce sont des cellules rigides formant des faisceaux réfringents, et des cellules pigmentaires; aussi M. Gubler pense-t-il qu'au point de vue de la structure, il s'agit d'un kyste pileux, c'est-à-dire constitué par l'accumulation des éléments des poils; et s'il était permis de créer un nouveau mot, on pourrait, appelant les éléments *pili-cells*, désigner le kyste sous le nom de *pilicellaire*.

M. Verneuil trouve que la tumeur présentée par M. Gubler ressemble beaucoup, à l'œil nu, à une tumeur enlevée par M. Richet et qu'il a examinée au microscope. Celle-ci s'était développée à la paupière supérieure droite, au centre, c'est-à-dire à égale distance de l'angle interne et de l'angle externe de l'œil, déjà un médecin avait incisé le kyste et s'était contenté de cautériser l'intérieur. Lorsque M. Richet vit le malade, la tumeur était dure, étendue suivant le diamètre transverse de la paupière, présentait de la crépitation, et sa surface ulcérée laissait écouler un ichor fétide. Une fois enlevée, cette production morbide parut composée de plusieurs matières, l'une, périphérique, ressemblant à de la gelée de groseilles, l'autre, centrale, ayant l'apparence de la sciure de bois, était molle, avec des stries jaunâtres. M. Verneuil reconnut, dans la première, tous les caractères du tissu des tumeurs formées par l'hypertrophie des glandes sudoripares; quant à la seconde, elle était constituée par des amas de cellules épithéliales desséchées, pressées les unes contre les autres et se présentant au microscope sous l'aspect de fascines. La tumeur récidiva, et M. Richet fut obligé de faire une seconde opération. Cette fois, la tumeur offrait les mêmes caractères, elle se composait de couches stratifiées, et, de plus, on y rencontrait des aiguilles osseuses, comme dans certaines tumeurs du périoste. M. Richet pense qu'il s'agissait d'une tumeur épithéliale; il ne peut admettre que ce fût un follicule pileux hypertrophié, car la région où elle a été observée est glabre, ne renferme aucun bulbe pileux.

On observe plusieurs tumeurs dues au développement des follicules de la peau, l'une constituée par une accumulation de cellules épidermiques desséchées, et disposées sous la forme de stalactite, comme dans une tumeur présentée par M. Denonvilliers, où l'on voyait au centre une masse d'aspect fibrillaire, incrustée de matière calcaire et de consistance très dure, constituant une véritable corne qui vient faire saillie lorsque le follicule s'accroît.

Une autre tumeur, décrite en Angleterre par Lawrence, et en France par M. Lebert, sous le nom de *kyste dermoïde*, se développe à l'angle interne ou externe de la région sourcilière, et a de la tendance à repulluler. Celle-ci est formée par de la peau et un kyste à paroi très épaisse,

renfermant une grande quantité de matière plastique, ressemblant à du mastic. Si on se contente d'inciser le kyste et de cautériser, il y a récidive; il faut de toute nécessité enlever la tumeur, qui se compose d'une poche, qui n'est autre chose que le follicule pileux avec le poil et un grand nombre de glandules sébacées.

Enfin, on observe encore deux espèces de tannes, les tannes sébacées et les tannes des poils; dans la première espèce on rencontre des cellules épidermiques et des granulations graisseuses; dans la seconde, les granulations graisseuses manquent : on ne trouve que des cellules épidermiques.

Suivant M. FOLLIN, la tumeur de M. Gubler serait analogue à celle qui a été présentée par M. Denonvilliers; la tumeur de M. Richet serait un kyste dermoïde, une hypertrophie d'un follicule pileux; ce qui paraît néanmoins difficile à admettre, puisque, comme l'a fait observer M. RICHET, il n'y a point de poils dans la région occupée par la tumeur dont il a parlé, il croit plutôt, avec M. VERNEUIL, à une hypertrophie des glandes sudoripares. Quant à M. GUBLER, il trouve plutôt dans la tumeur qu'il présente les caractères d'un follicule pileux que ceux d'une glande sudoripare, car on y rencontre de l'épiderme flétri, et les cellules des poils avec une couche de matière pigmentaire.

OBLITÉRATION INTESTINALE CONGÉNITALE.

M. DEPAUL fait voir une oblitération intestinale congénitale siégeant à l'union de l'intestin grêle avec le gros intestin, c'est-à-dire au niveau du cœcum; le gros intestin est extrêmement petit, de sorte que, si l'on eût voulu faire, dans ce cas, l'opération d'après la méthode de Callisen, on eût éprouvé une très grande difficulté à trouver le colon descendant, peut-être même ne l'eût-on pas découvert; dans tous les cas, l'opération eût été inutile, puisque l'ouverture eût été pratiquée au-dessous de l'obstacle, c'est pourquoi M. Depaul préfère l'opération de Littre; il a plusieurs fois opéré suivant cette méthode, dans des cas semblables à celui-ci, et il est arrivé très aisément sur l'intestin grêle qu'il a ouvert.

Dr PARMENTIER.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**Medical Times and Gazette.**

**OBLITÉRATION DE L'AORTE.** — Bien que la description du fait rapporté sous ce titre, eût pu gagner en intérêt, ce nous semble, si les détails anatomiques en eussent été plus circonstanciés, elle mérite néanmoins d'être placée sous les yeux de nos lecteurs. La voici textuellement, telle que la donne le journal anglais, d'après la présentation faite par M. Wood à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 1er février dernier.

L'oblitération a son siége à la terminaison de la crosse de l'aorte, immédiatement après l'origine de l'artère sous-clavière gauche. Elle se présente sous la forme d'une constriction étroite, comme si un lien avait été serré autour de l'artère. Le tronc innominé et les artères carotide primitive et sous-clavière gauches occupent leur situation normale, mais ont un volume presque double de leur volume ordinaire. Les artères mammaires internes sont quatre fois plus volumineuses qu'à l'état normal, et communiquent largement avec les branches terminales superficielles et profondes des épigastriques. Dans leur portion profonde, ces dernières artères ont presque le volume des iliaques externes, et c'étaient elles qui fournissaient pour la plus grande partie le sang aux extrémités inférieures. Les branches intercostales supérieures des sous-clavières avaient six fois leur volume ordinaire et formaient une masse d'anastomoses avec les quatre intercostales aortiques supérieures, à la fois en avant et en arrière des têtes des côtes. L'aorte descendante était plus petite qu'à l'état normal, et fournissait principalement à l'abdomen et au bassin. L'aspect de l'artère au siége de l'obstruction était normal, sans induration ni épaississement appréciables. Le cœur était un peu augmenté de volume. Le sujet était d'ailleurs un homme remarquablement développé, bien musclé, qui avait succombé à quelque affection sans rapport avec les anomalies qu'il présentait.

En raison du siége de l'oblitération immédiatement au delà du point où vient s'insérer le canal artériel pendant la vie fœtale (période de développement où la crosse aortique est très resserrée en ce point), — en raison de la constance de ce siége dans les autres cas de rétrécissement de l'aorte thoracique conservés dans les archives de la science, — en raison de l'aspect généralement sain des tuniques artérielles, — en raison, enfin, de la présence chez le même sujet d'un

vice de conformation congénital du pénis (hypospadias), M. Wood a émis l'opinion que cette anomalie était le résultat d'un arrêt de développement, ayant eu lieu à une époque antérieure à la transformation du canal artériel en cordon fibreux, et ayant entraîné à sa suite, pendant que cette transformation s'effectuait, une augmentation compensatrice de la circulation anastomotique (1). (12 Février.) — G.

(1) M. Reynaud a rapporté dans le *Journal hebdom. de médecine* (t. Ier) et M. Bouillaud a reproduit dans le *Dictionnaire de med. et de chir. prat.* (t. IIIe) un fait semblable, « très remarquable sous plusieurs points de vue, mais surtout par l'exactitude et la précision avec laquelle les divers éléments du cercle anastomotique ont été décrits. »

# COURRIER.

Le choléra, qui a sévi à Saint-Denis (île de la Réunion), pendant près de deux mois, a complétement cessé ses ravages. Le service de santé, les sœurs de Saint-Joseph et en général l'administration coloniale tout entière, ont lutté contre l'épidémie avec une ardeur et un courage dignes de tous les éloges.

Malgré tout le dévouement déployé dans les hôpitaux et les ambulances, le nombre des victimes a été malheureusement considérable. Aujourd'hui la colonie jouit de la santé la plus prospère : espérons que cet état se continuera grâce à la sage habileté de l'administration.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Ordre du jour de la séance du 27 juillet :* Élection. — Discussion de la note de M. Bergeron *sur l'inoculabilité de la diphthérie.* — Discussion du rapport de M. Henri Roger *sur les paralysies consécutives à l'angine couenneuse.* — Communication de M. Gubler *sur la morve.*

**ERRATA.** — Dans notre dernier numéro (procès-verbal de la Société médico-pratique) nous avons dit que l'auteur du nouvel instrument pour le traitement des rétrécissements de l'urèthre était M. le docteur *Maller ;* c'est *Mallez* qu'il faut lire.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Leçons sur les maladies de la peau**, par le docteur HARDY, médecin de l'hôpital St-Louis, deuxième et dernière partie, rédigées et publiées par M. GARNIER, interne de l'hôpital St-Louis, revues et approuvées par le professeur. Un volume in-8°. — Prix : 4 fr.

Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

**Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore**, par le docteur CHABORY-BERTRAND (Étienne), ancien chef de service de MM. Bertrand, ex-inspecteurs des eaux du Mont-Dore, médecin consultant au Mont-Dore. Brochure in-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, 1859, L. Leclerc, libraire, 14, rue de l'École-de-Médecine.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 89. JEUDI 28 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 27 Juillet* 1859.

## ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

### INAUGURATION DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DES MÉDECINS DE LA GIRONDE, A BORDEAUX.

Notre devoir, d'accord en cela avec nos plus chères tendances, est de faire connaître ici le mouvement qui se produit dans les départements en faveur de l'œuvre au succès de laquelle nous cherchons à contribuer de nos faibles efforts. Le département d'où

## FEUILLETON.

### Offrande aux Nymphes des Eaux.

J'entends un chœur de Nymphes qui, sur un mode plaintif, me reprochent mon silence. Charmantes Naïades, ne vous irritez pas; voyez ma confusion, elle est extrême; prenez surtout pitié de mon embarras, il est au comble; vous êtes toutes belles, toutes séduisantes; le beau Pâris hésita longtemps pour donner sa pomme à la plus belle, et cependant il n'avait à choisir que parmi trois, et moi pauvre critique, c'est par théories innombrables que défilent devant mes lunettes ces agaçantes filles de Naïs. Et à quelles provocations ne suis-je pas en butte ! — Moi, me dit l'une, je suis alcaline et ferrugineuse, — Moi, réplique l'autre, je suis ferrugineuse et alcaline, ce qui est bien préférable. En voici une cohorte dont la tête est très près du bonnet, et toujours disposées à faire explosion : ce sont les Nymphes gazeuses qui ne se plaisent que sur la table du riche et qui se la disputent, blondes filles du Rhin, douces sœurs de la Loire, piquantes brunes de la Drôme, sérieuses beautés de l'Auvergne, toutes très appétissantes.

Personne n'ignore que ces chastes Nymphes de nos sources peuvent s'armer du carquois et de la lance et se livrent quelquefois entre elles des combats terribles. Mais, ici, nous entendons garder la plus stricte neutralité, et pour mettre fin à cette métaphore beaucoup trop prolongée, je veux passer simplement en revue quelques-unes — toutes si je peux — des nombreuses publications hydrologiques qui récemment ont inondé nos bureaux. Il est

est partie l'initiative de l'Association générale s'est rallié tout d'abord, spontanément et sans hésitation à l'institution adoptée par le gouvernement, quoique cette institution se soit éloignée, sur quelques points, du projet primitif adopté par le comité de Bordeaux. C'est là un grand et noble exemple de désintéressement et d'esprit de concorde. Rien n'est possible en ce monde sans concessions mutuelles. Nos honorables confrères de la Gironde l'ont compris, grâces leur soient rendues. Après s'être constitués en *Société locale,* ils ont inauguré par une séance solennelle la fondation de leur Association; nous empruntons au *Journal de médecine de Bordeaux* le récit de cette fête et l'admirable discours prononcé par le savant Président de l'Association de la Gironde, M. le docteur Arthaud.

Que de lumières, que de talents, que de nobles et généreux sentiments dans cette famille médicale française, qui s'ignore elle-même, et dont l'Association seule peut mettre en évidence toute la force et la valeur ! Qui de nous savait hier, ailleurs qu'à Bordeaux, que l'Association de la Gironde pouvait placer à sa tête un esprit de cette trempe, un philosophe de tant de bon sens, un orateur de cette véritable éloquence qui part du cœur, une intelligence où le sens pratique n'a étouffé ni la sensibilité, ni le dévouement, un cœur aussi chaud servi par une raison si élevée ! Des hommes de cette force prêtant leur concours à l'Association générale, l'œuvre atteindra certainement ses grandes et belles destinées. Quant à nous, nous n'espérons plus, nous croyons.

Amédée LATOUR.

L'assemblée générale de l'Association des médecins de la Gironde a eu lieu le 3 juillet courant, dans l'amphithâtre de l'École de médecine.

Le président, M. Arthaud, a pris la parole en ces termes :

« Messieurs,

» Vos suffrages unanimes m'avaient appelé à la candidature de la présidence de l'Association médicale de la Gironde ; l'Empereur a daigné confirmer votre choix. Recevez, Messieurs, l'expression de ma gratitude pour un témoignage d'estime et de confiance qui me flatte et m'honore infiniment.

» Vous connaissez l'intérêt que l'Empereur porte à ces actes de sage prévoyance qui, par les heureuses combinaisons d'une Association bien réglée, atténuent les chances de la détresse en les dispersant en quantités insensibles sur un grand nombre d'individus solidaires. La meil-

---

temps que je commence, le flot monte sans cesse, il finirait par nous engloutir tous. Donc, critique, à la pompe.

La première de ces publications que le piston fait monter, est un charmant petit volume in-32, à couverture vert tendre, fort élégante, et qui a pour titre : *Annuaire des eaux minérales et des bains de mer de la France et de l'étranger,* publié par la *Gazette des eaux.* Car vous savez que nous avons la *Gazette des eaux;* que dis-je? nous avons encore une *Gazette hydrologique ;* que dis-je?... Et une *Revue hydrologique;* que dis-je ? Et les *Annales de la Société d'hydrologie;* que dis-je ? Et un *Courrier de Vichy;* Que dis-je? Et le *Journal des eaux de Vals.* Toutes les écluses de la publicité hydrologique sont ouvertes. Sauve qui peut. Vous voudriez peut-être connaître mon opinion sur ces divers périodiques. Je n'ai garde de vous la donner, ou plutôt la voici sous la forme la moins compromettante possible : il est de ces publications qui sont sérieuses, d'autres qui le sont moins, d'autres qui ne le sont pas du tout. Choisissez !

Un *Annuaire* échappe à l'analyse. L'éditeur reconnaît avec modestie que, pour une première fois, il a dû n'être pas parfait. Il promet des améliorations successives. Qu'il nous permette de lui en signaler une ou deux. A l'article *législation,* il importe de rétablir la loi du 18 juin 1823, qui n'est pas abrogée et qui fait encore la base de la réglementation des établissements thermaux et de leurs fonctionnaires. Il nous semble qu'à la place du *calendrier,* l'éditeur ferait une chose utile de donner l'indication de toutes les publications relatives à l'hydrologie qui ont paru dans l'année. Enfin, nous lui signalons, comme un des *desiderata* les plus généraux, la *bibliographie* des principales sources. Tous les ans, il pourrait donner un véritable intérêt à ses *Annuaires* en indiquant la bibliographie, tantôt d'une source, tantôt de l'autre ; travail qu'on ne trouve nulle part et que des publications récentes d'ensemble, très estimables d'ailleurs, ont négligé

leure manière d'exprimer au Pouvoir notre reconnaissance, c'est de mettre tout notre zèle et toute notre influence à assurer le succès d'une œuvre qu'il a consacrée.

» Messieurs, notre œuvre est à peine fondée, nous tenons aujourd'hui notre première séance, et cependant, je suis heureux de pouvoir vous annoncer qu'un grand nombre des médecins de Bordeaux et des autres arrondissements, ont déjà adhéré à notre Association. Nous avons la ferme espérance qu'avant peu de mois les retardataires, stimulés par votre exemple et par une exacte appréciation des avantages de notre Société, se réuniront à nous. Qui pourrait se déclarer l'adversaire d'une œuvre qui est exclusivement une œuvre d'humanité et de bonne confraternité ?

» Ce n'est pas seulement en faisant un appel à leur cœur que je convoque tous nos confrères du département à prendre part à notre Association, c'est au nom d'un devoir que la morale prescrit et que la prudence la plus vulgaire nous commande d'accomplir. Pour ceux qui, séduits par des circonstances favorables, se flattent témérairement d'être à jamais à l'abri des atteintes de la misère, il y aurait égoïsme à se séparer de nous, et ce serait folie pour ceux qui prévoient la gêne et que l'infortune talonne d'une manière incessante. La solidarité qui doit unir les médecins entre eux a sans doute pour mobile un généreux mouvement de notre sensibilité, mais elle est aussi l'expression d'un intérêt bien entendu, et elle relève d'une obligation morale et sévère, à laquelle nul de nous n'a le droit de se soustraire. Refuser la solidarité, c'est abdiquer la confraternité, car la solidarité et la confraternité sont une seule et même chose. Ah ! Messieurs, si la confraternité était sérieusement et loyalement pratiquée, nous verrions disparaître la plupart des ennuis qui font cortége à la vie médicale. Tous les médecins heureux n'ont pas mérité leur bonheur, et tous les malheureux ne sont pas responsables de leur infortune ; ils ont donc tous besoin de support et de bienveillance réciproques. Si la haine est toujours prête à poindre dans les âmes froissées, l'égoïsme et l'orgueil sont trop souvent aussi domiciliés au cœur de ceux que le hasard et la fortune ont favorisés.

» La Gironde compte 290 docteurs et 190 officiers de santé. En admettant que ces 480 membres du corps médical s'imposent la modeste annuité de 12 fr., nous réaliserons une somme de 5,760 fr. Jamais pareil budget n'a été ouvert aux infortunes médicales de notre département. Cette somme s'accroîtra, avec l'aide du temps, de tous les dons que les médecins en bonne position feront à l'Association, soit de leur vivant, soit après leur mort.— Il est encore un moyen d'accroître nos ressources que je vous propose, et qu'un bon nombre de nos confrères accepteront, je l'espère : c'est de donner une fois pour toutes à l'Association un coupon de 12 fr. de rente sur l'État. De cette manière, leur quotité annuelle sera soldée pendant leur vie entière, et leur bienfait deviendra perpétuel.

» Ici, Messieurs, toutes les fonctions sont honorifiques : vous choisissez vos administrateurs,

---

bien à tort de donner. Dans l'indication du personnel, l'éditeur se borne à donner les noms des inspecteurs ; nous lui conseillons d'y ajouter celui des médecins libres, des médecins consultants. C'est justice et convenance.

Second coup de piston : *Vittel* (Vosges), *ses eaux minérales*, par le docteur J. Patezon, médecin-inspecteur, etc., in-12. En leur qualité d'immortelles, les Nymphes ne craignent pas de se vanter de leur grand âge ; volontiers elles parlent du culte que leur rendaient nos pères, et toutes avouent leur faiblesse envers les Romains. En voici une qui fait exception ; elle est toute jeune et elle tire vanité de sa jeunesse. « L'établissement de Vittel, dit son interprète, qui a pris rang d'emblée parmi les plus sérieux, a l'heureuse chance d'être affranchi des erreurs d'un passé qui réclame quelquefois des redressements, etc. » Je ne sais comment la Nymphe voisine de Contrexéville, qui n'est pas de la première jeunesse, prendra ce compliment, mais je trouve que sa jeune sœur ne la ménage pas assez, et que d'ici, de là, elle lui décoche quelques traits dont elle pouvait s'abstenir.

Il y a trois Naïades à Vittel, c'est-à-dire trois sources dont M. Patezon chante les bienfaisantes propriétés avec une conviction très ardente. Selon lui, ces trois sources s'appliquent à l'intérieur et à l'extérieur aux maladies variées qui suivent :

1° GRANDE SOURCE.

*Eau ferro-magnésienne (diurétique).*

Goutte,
Gravelle,
Pierre (après l'opération),
Rétrécissements du canal de l'urèthre,
Catarrhe de la vessie,
Maladies de la prostate,
Dyspepsies,
Varices, etc., etc.

2° SOURCE MARIE.

*Eau magnésienne calcaire (purgative).*

Engorgements abdominaux,

et vous n'avez pas à redouter qu'une portion des fonds alloués au malheur soit absorbée par le salaire de ces états-majors qui, trop souvent, sont une plaie des institutions de bienfaisance.

» Sans entrer dans le vif des questions qui ont excité de récentes polémiques, je dois cependant répondre autant que je le pourrai à diverses objections qui m'ont été faites par des confrères que j'estime et que j'honore, et auxquels j'avais demandé compte de leur éloignement de notre Société. L'un d'eux m'a dit : « Pourquoi les médecins créent-ils une Association de » secours mutuels, lorsqu'il est de notoriété publique que la médecine est une profession suf- » fisamment lucrative? Quelques cas exceptionnels de médecins malheureux justifient-ils ces » Associations qui vont couvrir le sol de la France et imprimer sur la toque de chaque docteur » l'estampille de la misère ? » — Cette objection, Messieurs, est plus spécieuse que solide, car elle repose sur un fait faux dans sa généralité. Il n'est pas vrai que la médecine soit une carrière lucrative. Si elle est l'une des plus respectées, c'est parce qu'elle est celle qui nécessite le plus de travaux et qui impose le plus de sacrifices, et, certes, ce n'est pas celle qu'il faut embrasser, lorsqu'on ne place pas le but de sa vie dans une sphère supérieure aux ambitions vulgaires de la fortune et aux vanités du luxe. Je n'ai compté avec aucun de vous, Messieurs, mais je sais par ma propre expérience et celle de mes amis, qu'après des études longues, assidues et onéreuses, des épreuves universitaires multipliées, il est rare qu'un docteur, dans une grande ville, reçoive avant l'âge de 35 ans des honoraires suffisants pour fournir aux dépenses d'une maison honorable, mais modeste. Je ne parle encore que des plus heureux. Jusqu'à cette époque, c'est aux patrimoines à fournir aux besoins de la famille du médecin. Quant aux médecins qui ont consacré tout leur patrimoine aux frais de leurs études, ils doivent s'attendre à de bien mauvais jours jusqu'à l'heure tardive d'une suffisante rémunération. Je ne pense jamais, sans un vif sentiment d'orgueil, à la dignité d'une corporation dans laquelle un si grand nombre d'hommes éminents par la science, par le zèle, par le dévouement, supportent des positions précaires avec tant de sérénité et de résignation. Il n'est pas de sacerdoce, Messieurs, qui exige plus de labeurs et d'assiduité; il n'en est pas qui apporte aux douleurs de l'humanité plus de soulagement et de consolations; et il n'en est pas dont l'existence matérielle soit moins assurée. Si, dans l'intérêt de la science et des malades, il n'est pas utile que la médecine conduise rapidement à la fortune, au moins serait-il juste qu'après une vie activement et honnêtement remplie, le médecin pût arriver à l'aisance. Que de causes qu'il serait facile d'anéantir s'opposent au bien-être des médecins! Interrogez nos confrères des campagnes, et ils vous diront le tort que leur font la concurrence : ici, du rebouteur et du sorcier; là, celle des sœurs de charité; ailleurs, celle du curé lui-même; ailleurs encore, celle de tel autre individu sans titre, qui fait signer ses ordonnances par un docteur indigne, sans domicile réel dans la commune. La loi, qui nous impose tant d'obligations, manque d'une sanction pénale

---

Calculs biliaires,
Obésité,
Paralysies diverses,
Constipation, etc., etc.

3° Source des Demoiselles.

*Ferrugineuse, bicarbonatée (tonique).*

Chlorose,
Affaiblissement, suite de maladies, etc.,
Débilité en général, etc.

Ce tableau est bien séduisant, trop séduisant peut-être, et je crains que notre honoré confrère, M. Patezon, n'ait été trop séduit par la jeunesse et la beauté de la Naïade de Vittel.

Le troisième coup de piston fait surgir les *Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore,* par le docteur Chabory-Bertrand (Etienne), première partie, in-8°, avec cette épigraphe de Pline : *Urbes aquæ condunt,* épigraphe un peu ambitieuse peut-être pour le Mont-Dore, qui, pour posséder des thermes déjà célèbres sous les Romains, n'est encore qu'un bourg de 700 habitants. Comme les livres les eaux ont leur destin. Il y a soixante ans, les eaux du Mont-Dore, après avoir joui d'une grande célébrité à l'époque gallo-romaine, étaient passées à l'état de tradition un peu effacée. Un médecin survint, qui se passionna pour ces sources. Bertrand, le grand Bertrand Ier, homme de grande finesse et de perspicacité, médecin habile et observateur, persévérant jusqu'à la ténacité, finit par conquérir à ces thermes les médecins et le public. Sous son règne, qui eut presque la durée du règne de Louis XIV, le Mont-Dore jouit d'une vogue immense, européenne et même transatlantique. Depuis la retraite et la mort de Bertrand père, le Mont-Dore déclinait visiblement. Mais voici qu'il reprend sa première splendeur. J'en juge par les écrits qu'il suscite. Cette année même, le Mont-Dore a été chanté sur tous les modes par les médecins, officiels ou officieux qui fréquentent ses thermes. Je rappellerai entre autres, la substantielle publication, faite dans ce journal même, sur le traitement de l'asthme par les eaux du Mont-Dore,

suffisante contre les gens qui exercent illégalement la médecine, au grand détriment de la santé publique et de nos légitimes intérêts.

» Une autre cause plus générale et plus grave de la gêne du corps médical, c'est, d'une part, l'abaissement des honoraires par l'abaissement même du taux de l'argent, et, de l'autre, l'accroissement de valeur de toutes les choses nécessaires à la vie. Il résulte de cet ordre de choses, entre les recettes et les dépenses, un écart qui grandit chaque jour et qui menace de rendre la position des médecins insoutenable. Si la loi ne peut rien pour vous protéger contre cette dernière cause, vous pouvez tout pour vous en affranchir. Rétablissez bravement et d'un accord unanime l'équilibre de vos budgets par l'élévation du taux de vos honoraires. Continuez à rendre à la Société les nombreux services gratuits qu'elle réclame de vous pour le service des pauvres, mais veillez à ce que les folles dépenses de la somptuosité des riches ne se fassent pas aux dépens de la reconnaissance qui vous est due. Tout cela, Messieurs, est bien vulgaire, c'est prosaïque comme le pain quotidien; mais je n'ai pas ouï dire que l'on soit encore arrivé à loger, vêtir, nourrir, élever les familles des médecins avec des phrases sentimentales et de la poésie.

» En présence de cet état précaire de la profession médicale, agissons avec prudence et rallions-nous aux Sociétés de secours mutuels, qui sont le moyen le plus efficace de conjurer l'une des chances d'infortune qui planent sur notre corporation.

» Une autre objection m'a été faite par écrit; elle vient d'un vieil ami, et le premier acte de ma réfutation sera de l'inscrire d'office sur nos listes. Toutefois, je dois lui répondre, parce que dissimuler les obstacles qui peuvent éloigner de nous les honnêtes gens, ce n'est pas les détruire.

» Voici l'extrait de sa lettre; il est assez curieux pour mériter d'être connu : « Pourquoi » voulez-vous que j'entre dans votre Association, lorsque, dans mon opinion, toutes ces Sociétés » de secours sont un danger social? N'est-il pas à craindre que ces secours faciles n'énervent » la prévoyance individuelle et ne servent d'oreiller à la paresse et au désordre. Ce que vous » faites est du socialisme mitigé, mais enfin c'est du socialisme et je n'en veux pas. Tout ce » qui, de près ou de loin, contribue à abaisser le niveau de la prévoyance individuelle, abaisse » le niveau de la dignité humaine, et c'est la perte de la dignité qui est la première source » de l'avilissement des individus comme des peuples.

» L'expérience de chaque jour prouve que la suppression de la mendicité supprime immé» diatement le vagabondage et le paupérisme des rues, en poussant les paresseux au travail. » La certitude qu'ils ont de manquer de tout le lendemain, les force à être économes et pré» voyants la veille. Cette contrainte les moralise. Supprimez toutes les Sociétés de charité de » quelque nom qu'on les décore, et vous ferez plus pour atténuer la misère que ne le fera cette

---

due à la plume trop sobre de notre excellent confrère et ami M. Richelot, médecin consultant à cette station.

La brochure de M. Chabory, divisée en sept chapitres, n'est que la première partie d'un travail dont la suite doit être consacrée à la question véritablement médicale du sujet. Dans la partie publiée, l'auteur ne s'occupe que de la topographie et de la climatologie du Mont-Dore, de son historique, de la description de son établissement, des propriétés chimiques et physiques des sources, de leur mode d'administration, de la durée du traitement, etc. Jusqu'ici, M. Chabory n'a fait que résumer avec intelligence et discrétion l'ouvrage célèbre de Bertrand. Plus tard, sans doute, il se montrera plus spontané et plus original, en nous faisant connaître les résultats de son expérience et de son observation.

Au quatrième coup de piston surgit une mince brochure in-8° de 24 pages seulement, quoique trois savants médecins ou chimistes y aient collaboré. Elle est intitulée : *Études chimiques et médicales sur les eaux minérales de Châteldon, sources de la Montagne (puits Andral et du Mont-Carmel)*, par MM. Ossian Henry père, Ossian Henry fils et E.-B. Gonod, pharmacien à Clermont-Ferrand. Ici, nous sommes encore en pleine Auvergne, mais dans la vieille Auvergne. « Châteldon, dit un touriste, est un vrai type d'ancienne ville auvergnate, ses maisons accusent dans leurs détails l'architecture des XIIIe, XIVe et XVe siècles; mais avec de vieux escaliers vermoulus faisant saillie au dehors, mais avec des toitures plates aux tuiles recroquevillées, rougeâtres et moussues; ajoutez à cela des rues étroites, anguleuses que côtoie le Vauziron, offrant l'imprévu à chaque détour; bref, Châteldon a la physionomie d'une ville féodale, elle a oublié de faire sa toilette depuis trois cents ans! »

Tout près de ce village coulent deux sources, dont la connaissance de leurs propriétés médicales ne se perd pas dans la nuit des temps, car elle ne remonte pas encore à un siècle. C'est en 1774 que Desbrets, conseiller du roi,

» charité banale et sociale qui importune celui qui donne et n'améliore que passagèrement le
» sort de celui qui reçoit. Il n'est de véritable charité chrétienne que celle qui va droit du cœur
» sympathique du bienfaiteur à l'âme reconnaissante de celui qui reçoit, et jamais la charité
» administrative ne remplacera la charité individuelle pour combler l'abîme qui sépare le riche
» du malheureux. Si nous concentrions sur une ou deux familles de notre voisinage, les
» sommes que l'importunité nous arrache pour des œuvres improvisées sans réflexion et qui
» s'adressent à des êtres que nous ne connaissons pas, nous servirions beaucoup mieux, croyez-
» le bien, les intérêts de la société et de l'humanité. Si nous avons aujourd'hui dans la Gironde
» dix familles de médecins nécessiteux, et c'est beaucoup, l'an prochain vous en aurez vingt,
» et jamais vos ressources ne suivront la progression des demandes. Vous croyez supprimer le
» paupérisme, et vous le créez de toutes pièces. »

» Dans ces paroles, Messieurs, le vrai et le faux sont étrangement mêlés. Comme mon honorable ami, je ne pense pas que la charité privée puisse être suppléée par la charité sociale ou administrative. La première procède du cœur, la seconde de la raison : chacune d'elles a sa spécialité. Je dois convenir encore que la charité individuelle a une grande supériorité sur la charité sociale, en ce que cette dernière, malgré les intentions les plus louables, atteint souvent un but diamétralement contraire au bien qu'elle se propose, tandis que la charité privée n'a pas d'abus possible ; elle n'a de bornes que celles que ses ressources lui imposent. Alors même qu'elle serait faite sans intelligence, qu'elle aurait favorisé la paresse et recueilli l'ingratitude, elle aurait toujours amélioré le bienfaiteur par l'exercice d'un sentiment charitable pour les douleurs d'autrui, sentiment qui est le véritable caractère des belles âmes.

» Mais, Messieurs, notre Société de secours mutuels n'est pas une œuvre de charité dans le sens vulgaire que l'on attache à ce mot. Nous ne somme pas des pauvres qui réclamons de qui que ce soit l'obole qui doit apaiser notre faim. Elle n'a rien de commun non plus avec cette soi-disant association qui constitue le socialisme, et dont le résultat a toujours été et sera toujours de faire manger par les frelons le miel élaboré par les abeilles industrieuses. Notre association, simple dans son mécanisme, efficace dans ses résultats, dérive de la découverte assez moderne des lois moyennes, lois sur lesquelles sont fondées les assurances. C'est un acte de sage prévoyance, qui n'a ni la chance de multiplier le paupérisme, ni celle d'offrir une prime d'encouragement à la paresse et au désordre.

» Messieurs, l'observation la moins attentive nous apprend qu'une profonde distinction doit être faite dans les événements qui conduisent à l'indigence : — les uns tiennent à une faute et auraient pu être prévenus par la prudence ; — les autres, nés du hasard et de causes impossibles à prévoir, démentent nos calculs et insultent à notre sagesse. Les premiers peuvent être considérés comme une peine, mais il est impossible à la raison de trouver dans les seconds

---

docteur en médecine de l'Université royale de Montpellier, fit connaître ces bienfaisantes sources, et quelque temps après, Raulin, inspecteur général des eaux minérales du royaume, dans son parallèle des eaux de Spa et de celles de Châteldon, ne craignait pas d'écrire ceci : « Les eaux de Spa méritent la célébrité qu'elles ont acquise; les étrangers de tous les ordres qui se rendent à Spa par la belle saison, fournissent à la province l'agréable et l'utile ; l'égalité qui règne parmi les personnes de tous rangs ; les agréments d'une société libre; le concours et la réunion des plaisirs, de l'exercice, des jeux, et de tout ce qui est nécessaire à une vie délicate et séduisante, y abondent sans réserve. N'est-ce pas à ces avantages que l'on doit la plus grande partie des vertus des eaux de Spa, qui sont inférieures à celles de Châteldon ? On le verra par le parallèle de leurs analyses, de leurs principes et de leurs propriétés. »

Les auteurs de la brochure qui ont fait à nouveau toutes les analyses des eaux de Châteldon, donnent raison à Raulin. Spa, en effet, a, pour principe minéralisateur unique, le fer. Châteldon, au contraire, est riche en sels sodiques, magnésiens et calcaires, outre sa proportion notable de protoxyde de fer. Les deux rivales, enfin, sont très riches en acide carbonique libre.

Je préviens que ce n'est pas dans les auteurs même les plus récents qu'on trouvera l'analyse exacte des eaux de Châteldon ; tous, à l'exception de M. Herpin (de Metz), consacrent bien quelques lignes à Châteldon, mais en reproduisant une ancienne analyse inexacte de touts points. C'est un *erratum* que je signale aux auteurs de ces savants ouvrages et qu'ils auront à introduire dans leur deuxième édition.

La quantité notable de sels de soude, de magnésie et de chaux que l'on trouve dans les sources de la Montagne, assure à ces eaux une place importante parmi les eaux bicarbonatées-sodiques-calcaires ; elles ont droit à la première place parmi les eaux ferro-gazeuses,

le caractère d'un châtiment. — Si donc la prévoyance individuelle peut à la rigueur suffire à nous soustraire aux conséquences de cette nombreuses catégorie de fautes qui détruisent l'aisance, elle est impuissante contre ces accidents qui échappent à l'empire de la prudence. Je vous le demande, que peut la prévoyance individuelle contre la maladie, les infirmités précoces, la disette, une trop nombreuse famille, les abus de confiance, les faillites, la vieillesse, les caprices du public, l'ingratitude du client, et une foule d'autres malheurs qui, en peu de temps, précipitent un médecin dans les abîmes de la misère. C'est à la science que nous devons demander du secours contre ces accidents du hasard. Or, la science nous a appris que l'association était l'un des plus puissants moyens de déjouer les fléaux imprévus. Certainement, on peut multiplier le mal comme le bien par l'association ; mais chez nous, Messieurs, quel est le mal possible qui peut sortir de notre réunion? Je n'en vois réellement aucun. C'est la science qui, par ses progrès continus, améliore sans cesse la condition de l'humanité sur la terre. Son but éternel est de faire triompher le bien et de circonscrire dans des limites toujours plus étroites le domaine du mal. N'est-ce pas des études des économistes sur les lois de l'association que sont sortis ces divers modes d'assurances qui ont conjuré, au moins dans leurs plus déplorables conséquences, les naufrages, la grêle, l'incendie, la maladie, la mort elle-même. Ne dédaignons pas, Messieurs, les bienfaits de l'Association ; sachons en profiter pour notre propre compte, et ne confondons pas la mutualité avec ces Associations fausses parce qu'elles sont incomplètes, qui, si l'on en abusait, prépareraient pour l'avenir l'avénement d'un paupérisme redoutable.

» Messieurs, de récentes et vives polémiques ont troublé passagèrement les esprits, et retardé, en apparence, l'organisation de l'Association générale et des Associations locales. Selon moi, ces discussions, engagées entre honnêtes gens animés du même sentiment, et qui ne sont séparés que sur le moyen de rendre au corps médical le plus de services possible, auront sur l'avenir des Associations la plus salutaire influence. Que de scrupules ont été levés! que de points douteux ont été éclairés! que de dangers ont été signalés! que de craintes chimériques ont été dissipées! Amis ou adversaires de nos Associations, tous nous ont été également utiles; et, croyez-le bien, les bons arguments qui se sont produits dans la presse, pour ou contre certains articles du règlement de l'Association de Paris, se reproduiront devant l'Assemblée générale qui doit avoir lieu en septembre prochain. Comme il ne saurait y avoir en cette circonstance des intérêts particuliers engagés, qu'il ne s'agit que de l'intérêt général d'une corporation, soyez certains que la vérité et la justice se feront jour, et pénétreront sans obstacle dans nos règlements, si toutefois, par erreur, elles en avaient été bannies sur quelques points de détail. Nos règlements s'améliorent par l'expérience, qui, elle seule, confirme ou infirme toutes les polémiques. Ne nous préoccupons pas, au delà de ce qu'il convient, de quelques oppositions plus apparentes que réelles. Je me méfierais d'une institution qui, à ses débuts, affecterait la

---

n'en déplaise à Spa, car l'excès de fer que contient cette dernière source offre le plus souvent de graves inconvénients.

Après la classification basée sur l'analyse chimique, les auteurs déduisent les propriétés thérapeutique des eaux de Châteldon.

Dans les affections qui réclament une excitation lente et modérée, dans les dyspepsies, dans ces dispositions des premières voies de nature acide, les eaux de Châteldon ont rendu des services incontestables, ainsi que dans les affections chroniques des voies digestives, de nature sthénique ou nerveuse.

Ces eaux et de préférence celles du puits Andral, sont diurétiques, et, par cela même, appelées à être utilement employées dans les affections récentes ou chroniques des reins et de la vessie.

Je m'étends un peu sur les eaux de Châteldon, parce que la Nymphe de ces sources se présente sous des apparences timides et modestes que je préfère au bruit que font ailleurs des Nymphes plus éveillées et plus tapageuses. Il faut encourager la modestie. D'ailleurs, j'ai ici pour guide des savants autorisés et avec eux je termine en disant que l'eau de Châteldon étant très agréable à boire, offre un avantage bien tranché sur les Martiaux, en général, dont le goût atramentaire répugne aux plus délicats et dont l'énergie ne peut être supportée par les estomacs débiles. Aussi l'emploie-t-on avec succès dans les affections liées à un vice de la menstruation, dans la chlorose, qui s'accompagne si souvent de troubles nerveux et digestifs. C'est principalement ici, disent les auteurs, que cette union intime de l'acide carbonique et du principe ferrugineux, à l'état de bi-carbonate soluble, a de l'action, d'abord en tonifiant les tissus, et ensuite en restituant au sang une partie du fer qui lui manque.

L'eau de Châteldon est encore une eau de table, hygiénique, limpide, d'une saveur fraîche et agréable, pouvant être mêlée au vin, dont elle ne masque ni le goût ni la couleur, et qui aiguise et relève l'appétit. Elle est très

ridicule prétention d'être infailible, et qui redouterait de passer par le creuset épurateur de la critique.

» Nous avons des intérêts généraux à sauvegarder, et il est évident que l'Association générale, par la juste autorité de son président et de ses membres, par son influence sur la presse de Paris, est plus en mesure que nous ne le sommes, de porter nos doléances d'une manière utile auprès du Pouvoir.

» Nous avons voulu donner au principe si fécond de l'Association toute sa puissance, par l'annexion de notre Société à l'Association générale. Il est de grandes œuvres que nous n'aurions jamais pu accomplir dans l'isolement : telles sont une caisse de retraite pour les vieux médecins; des secours efficaces pour leurs veuves et même leurs ascendants malheureux; des bourses pour aider à l'éducation de leurs enfants, etc.

» Ici, nous n'avons à nous occuper que de notre Association départementale ; c'est là notre œuvre essentielle. Quoi qu'on ait pu dire, l'Association générale ne périclite pas; elle se fortifie chaque jour, et déjà trente Sociétés locales ont compris les immenses avantages de l'annexion et y ont adhéré. Plus nous irons en avant, et plus les bienfaits de l'union seront appréciés à leur juste valeur. Mais enfin, Messieurs, en portant les choses au pire, en admettant que l'Association générale, par suite de circonstances que je ne peux pas prévoir, vînt à se dissoudre, notre Association départementale n'en serait pas atteinte, nous serions forcés de renoncer aux grandes œuvres que nous avions espérées pour l'avenir, et nous ferions le bien sur une échelle plus restreinte et dans la mesure de nos ressources.

» La crainte chimérique d'une dissolution prochaine de l'Association générale ne doit pas vous empêcher de vous inscrire sur nos listes.

» Que des questions personnelles ne soient pas alléguées non plus pour expliquer un éloignement que rien ne justifie pleinement. Votre bureau a été élu par vos libres suffrages, et aux prochaines élections vous nommerez d'autres administrateurs, si nous avons manqué de zèle et de lumières pour les intérêts de votre Association.

» Messieurs, vous m'avez tiré de ma retraite, et vous m'avez appelé à vous présider. Ce témoignage de confiance et ce bon sonvenir sont pour moi un grand honneur. Vous entendrez une voix amie, et je vous convoque tous à mon tour pour sceller ici, sur le terrain d'une loyale et sincère confraternité, le pacte de la réconciliation. »

Ce discours est accueilli par d'unanimes et chaleureux applaudissements.

Il a été décidé que la constitution définitive de l'Association daterait du 1er juillet 1859.

Voici la composition du bureau : MM. Arthaud, président; — Mabit et Froin, vice-

---

employée pour cet usage à Lyon et dans le midi de la France, où ces eaux plus connues, sont aussi très appréciées. Gensoul, dans sa pratique, en faisait un usage constant.

Quelques eaux analogues de l'Allemagne obtiennent à Paris peut-être plus de faveur, mais on ne voit pas pourquoi nous dédaignons nos propres richesses pour nous rendre tributaires de l'étranger. Telle a été l'opinion exprimée dans une des dernières séances de la Société de médecine du département de la Seine, par notre honoré confrère, M. le docteur Bergeron, qui a cru devoir appeler l'attention sérieuse de ses collègues sur les eaux de Châteldon.

Hélas! malgré ma pompe, le niveau des eaux à peine a-t-il baissé. Mais l'espace me fait défaut; à un autre jour de nouveaux coups de piston.

Amédée LATOUR.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

présidents ; — Jeannel, secrétaire général ; — Costes, trésorier ; — Chabrely fils, secrétaire particulier.

La liste générale des membres de l'Association des médecins de la Gironde contenait les noms de cent membres, le jour de l'inauguration.

## PATHOLOGIE.

### SUR LA PRODUCTION DU RALE CRÉPITANT ;

Par le docteur GORECKI, de Kiew.

« On admet généralement que le râle crépitant est produit par le passage de l'air à travers les liquides contenus dans les vésicules pulmonaires. » (Barth et Roger.) C'est contre cette théorie que se sont élevés un américain, le docteur Carr, et le professeur Wintrich. Ils ne trouvent dans les conditions physiques du liquide sécrété, des bronchioles et des cellules pulmonaires, aucune possibilité à la formation de bulles, venant crever et produisant ainsi ce râle. Le liquide est très peu abondant, très visqueux, et une bulle formée dans la bronchiole ne trouverait pas dans la cellule pulmonaire assez d'espace pour se dilater et se rompre. Le professeur Wintrich a recours à l'explication suivante : La muqueuse des vésicules et des dernières ramifications bronchiques est gonflée et recouverte d'un exsudat visqueux ; pendant l'expiration, leurs parois se trouvent en contact et se collent l'une à l'autre ; pendant l'inspiration, au contraire, le courant d'air dilate ces mêmes conduits, détache les parois accolées, et produit ainsi un bruit sec qui constitue le râle crépitant.

Voici quelques expériences à l'appui de la nouvelle théorie. Lorsqu'une éponge molle, d'abord imbibée d'eau, puis exprimée, est abandonnée à elle-même, on perçoit distinctement, pendant sa dilatation, un bruit analogue au râle crépitant. Le bruit devient beaucoup plus fort, si l'éponge avait été plongée d'abord dans de l'albumine.

Les poumons d'un animal exsangue sont retirés du thorax ; ils s'affaissent en laissant échapper de l'air. On adapte à la trachée-artère un tube garni d'un robinet, et l'on suspend librement ces poumons par la trachée. Lorsqu'un aide les insuffle doucement et d'une manière continue, on entend à un moment donné le plus beau râle crépitant. Aucun bruit n'est perçu pendant qu'on laisse écouler l'air avec lenteur ou avec rapidité.

Une objection se présente ici naturellement. Pourquoi, à l'état normal, n'entend-on pas du râle crépitant comme dans l'expérience précédente, si ce râle est produit par l'écartement violent des parois accolées des bronchioles ? C'est que les conditions ne sont pas les mêmes ; le poumon sorti du thorax s'affaisse bien plus que par l'expiration la plus profonde ; dans le premier cas, les parois des dernières ramifications bronchiques peuvent se toucher, tandis que, dans le second, il reste toujours une petite colonne d'air qui empêche leur contact et leur agglutination temporaire.

L'expérience fut encore variée de la manière suivante. Une carotide fut coupée à un chien, et, quand le sang ne coula plus, l'animal tué par la section du bulbe rachidien. Immédiatement après, la trachée fut mise à nu et coupée au-dessous du larynx. On y introduisit une canule métallique munie d'un robinet, et au moyen d'une machine pneumatique l'air fut extrait des poumons. En ouvrant alors le robinet, on entendit distinctement une fine crépitation. (*Allg. med. central zeit*, 1858, n° 96.)

J'admets volontiers cette théorie, mais pas d'une manière aussi exclusive que le professeur Wintrich. Elle me paraît encore bonne puisqu'elle peut expliquer la formation des râles fins, analogues aux crépitants, entendus dans d'autres affections que dans la pneumonie, telles que l'œdème et certaines congestions pulmonaires, ainsi que le mode de production des râles sous-crépitants de la bronchite capillaire et les transitions insensibles de ce râle avec le véritable râle crépitant. Dans le premier cas, c'est un liquide extrà-bronchique et extrà-vésiculaire, de la sérosité ou du sang, qui comprime les bronchioles, rapproche leurs parois et permet ainsi leur contact à la fin de l'expiration. Dans le cas de bronchite capillaire, le liquide exsudé est moins visqueux que dans la pneumonie, et occupe peut-être des bronchioles plus larges ; de là les râles plus humides et plus gros.

Je me sépare de M. Wintrich, quand il nie la possibilité de la formation de bulles, et de l'Ecole française, quand elle veut les expliquer par le passage de l'air à travers un liquide

visqueux, à la manière des bulles, obtenues en soufflant par un tuyau dans de l'eau de savon. Analysons rapidement ce phénomène :

Lorsque les parois d'un tube sont recouvertes d'une couche mince de liquide visqueux, on a beau souffler à travers le tube, il ne se formera pas de bulles; il ne s'en fera que lorsque le liquide aura obstrué le tube de manière à présenter une résistance à l'air. La bulle paraîtra à l'autre extrémité, se développera à l'air et finira par se crever, à moins que ses parois ne rencontrent une résistance extérieure, partout égale avant qu'elles n'aient éclaté.

Le râle crépitant ne pourra donc se former que dans les cas où la sécrétion visqueuse des bronchioles est assez abondante pour remplir leur intérieur, ou bien lorsque, cette sécrétion étant moindre, la lumière des bronchioles sera diminuée au point de permettre le contact de leurs parois, à un moment donné, dans l'expiration. Lorsque alors, dans l'inspiration, la colonne d'air dilate les bronchioles, il peut se passer le phénomène que nous produisons en écartant deux doigts mouillés par un liquide visqueux : des colonnes de liquides plus ou moins épaisses s'étendent entre les deux doigts et se brisent lorsque l'écartement les distend outre mesure. Ce cas arrivera dans le poumon, quand le liquide est très peu abondant, moins visqueux, et quand la ramification bronchique se dilate convenablement.

Supposons des conditions opposées : plus de liquide, ou bien une bronchiole moins dilatable; l'air entrant, refoule le liquide vers la vésicule pulmonaire en gouttelettes et réalise la possibilité de la formation d'une bulle, à la manière de la bulle que l'enfant souffle à l'extrémité d'une paille plongée un instant dans de l'eau de savon.

En effet, à la période de la pneumonie où l'on entend le râle crépitant, les vésicules pulmonaires renferment encore de l'air. Ce qui le prouve, c'est le peu de matité; bien différent de celle de l'hépatisation, la légère crépitation produite quand on comprime ce poumon, le liquide spumeux qu'on en exprime, etc. Cet air n'a pas pu s'échapper totalement pendant l'expiration, à cause du diamètre beaucoup plus petit de la bronchiole que celui de la vésicule; il arrive donc un moment de l'expiration où la ramification bronchique est aplatie et bouchée, tandis que la vésicule contient encore de l'air. Ce dernier ne pourra plus s'échapper, même si l'expiration continue; parce que la force qui tend à chasser cet air agit avec la même intensité sur le tuyau d'écoulement et s'oppose ainsi à la sortie du gaz.

La gouttelette de liquide arrivée à l'extrémité de la bronchiole trouve donc, dans la vésicule pulmonaire, un espace renfermant de l'air dans lequel elle peut se distendre. Si elle est petite, et si la lumière de la bronchiole est un peu large, elle formera une membrane qui peut se rompre avant d'avoir bombé; si les conditions sont un peu autres, elle forme une petite boule ; enfin, si le liquide est plus abondant et si la vésicule renferme peu d'air, par suite de la quantité d'exsudat qui s'y trouve accumulé, la boule ne se crève pas, parce que son enveloppe s'accole contre les parois et le liquide de la vésicule, et s'appuie contre l'air renfermé dans celle-ci.

D'après ce qui précède, je crois que M. Wintrich a tort de nier la possibilité de la formation de bulles dans les conditions qui font entendre le râle crépitant. C'est donc une explication de ce râle qui doit être conservée. D'un autre côté, les expériences rapportées au commencement de cet article montrent que l'arrachement subit des parois agglutinées des bronchioles produit un bruit analogue. Ces deux causes doivent exister simultanément et produire ensemble le râle crépitant, et la prédominance de l'une ou de l'autre peut servir à expliquer les nuances observées dans ce râle.

D^r E. Strohl.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Hullin, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette ville en 1858. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Salles-Girons, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds, pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GERMAIN, de Salins, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Un rapport de M. le docteur TEXIER, de Ville-Fagnan, sur les vaccinations pratiquées en 1858 dans le canton d'Aigro.

3° Un mémoire sur les revaccinations et les dangers reprochés à la vaccine, par M. le docteur RICARD, d'Angoulême. (Com. de vaccine.)

4° Une note sur l'emploi médical du *chelidonium majus*, par M. Valtier. (Comm. M. Bouchardat.)

5° Un travail intitulé : *Application de la métallo-thérapie au traitement de la danse de St-Guy*, par M. le docteur BURCQ. (Comm. MM. Grisolle, Trousseau et Blache.)

6° Un paquet cacheté renfermant les modifications apportées par M. le docteur DUPRÉ au bandage herniaire dont il est l'inventeur. (Accepté.)

7° Sur la demande de M. le docteur BATAILHÉ, M. le Président ouvre un pli cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 14 juin dernier. Ce pli renferme un mémoire sur l'emploi des agents irritants en chirurgie.

---

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur deux sources d'eaux minérales existantes à Labetstz-Biscaye (Basses-Pyrénées). L'une de ces eaux est ferrugineuse ; toutes deux sont froides.

2° Sur une source nouvelle découverte dans la commune de Camoëns. Cette eau, qui est froide à la source, appartient à l'espèce des eaux sulfurées calciques de formation secondaire ; par sa richesse sulfureuse, elle tient le milieu entre l'eau d'Enghien et celle de Pierrefonds.

3° Sur une nouvelle source découverte à Scay (Haute-Saône). Cette eau est légèrement acidule, bicarbonatée, sodique. Elle renferme, en outre, des chlorures, peu de sulfates et quelques traces d'iodures de fer.

La commission propose d'adresser à M. le ministre des conclusions favorables relativement à ces trois demandes.

M. BOUDET, au nom de la même commission, lit un rapport dont les conclusions rejettent la demande faite par le sieur Delebecque, brasseur à Josselin (Morbihan) d'être autorisé à fabriquer des eaux minérales artificielles et des limonades gazeuses. (Adopté.)

---

M. PIORRY demande la parole pour répondre à M. Trousseau.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que M. Piorry ayant été appelé dans la séance dernière et n'ayant pas répondu à son nom, l'assemblée a déclaré close la discussion. C'est donc à l'assemblée de décider si M. Piorry sera entendu.

PLUSIEURS VOIX : Oui, oui !

M. PIORRY : Il est sans doute très bon d'improviser ; mais il est meilleur de réfléchir avant de parler. J'avais demandé quinze jours avant de répondre à M. Trousseau ; je suis dans les limites demandées et je pense que l'Académie ne refusera pas de m'entendre.

M. GIBERT, pour ne pas interrompre l'ordre du jour, a la parole pour lire un rapport en son nom et au nom de M. Jolly, sur un mémoire de M. Renouard, ayant pour objet de réunir les esprits, sur l'adoption d'un principe fixe de thérapeutique qui n'est autre chose que l'axiome connu : *A lædentibus et juvantibus fit indicatio.*

C'est bien à tort, dit M. Gibert, qu'on a voulu demander à la pathologie, à la physiologie, voire même à l'anatomie, une base prétendue rationnelle pour la thérapeuthique. Cette base ne saurait être trouvée ni dans l'organisme pur, ni même dans le vitalisme hippocratique.

Le plus sage et le plus rationnel aussi, si l'on veut affranchir l'art de guérir de toutes les vicissitudes que lui ont fait éprouver les systèmes pathologiques, c'est de s'en tenir à un seul principe fondamental, base unique de la thérapeutique, et qui peut être formulé comme il suit : choisir, pour traiter chaque maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique), la méthode qui aura donné le plus de résultats avantageux.

Il faut reconnaître, aujourd'hui comme au temps d'Hippocrate, que ce n'est pas par des raisonnements, *à priori*, que l'on peut constituer la science, mais bien par l'observation et l'expérience. C'est donc à l'empirisme qu'il faut en revenir, ou mieux, à l'*empiri-méthodisme*,

c'est-à-dire à l'empirisme éclairé par toutes les études préliminaires, propres à établir les différences et les analogies, et qui mettent sur la voie pour arriver à appliquer à propos les méthodes thérapeutiques.

Auteur d'une histoire de la médecine et de lettres philosophiques, qui forment comme la continuation et le complément de cette histoire, M. Renouard a été naturellement amené, par ses recherches historiques et critiques, à dégager de toutes les obscurités et de toutes les contradictions qu'il a subies, le principe fondamental de l'art de guérir que nous avons formulé d'après lui.

Pour nous, dit en terminant M. Gibert, nous croyons, avec Hippocrate et avec M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisme humain que l'on trouvera jamais la clef de la thérapeutique, mais, purement et simplement, dans l'observation et l'expérience.

Par la question qu'il soulève, par la clarté qu'il jette sur les dogmes fondamentaux de la médecine, par l'esprit philosophique qui a présidé à sa rédaction, par la simplicité même du principe qu'il énonce, le mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires et mérite une place honorable dans nos publications.

Nous vous proposons, en conséquence : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication.

Sur la proposition de M. Bouillaud, le vote des conclusions de ce rapport est renvoyé à la prochaine séance.

M. Piorry : On désigne sous le nom de chorée une affection névro-musculaire dans laquelle le malade exécute des mouvements en partie involontaires, en partie convulsifs, et qui dépassent toujours le degré de contraction que l'on veut produire.

Tous les auteurs ont confondu sous une dénomination unique les variantes de cette affection. Scélotyrbe, danse de Saint-Wight, chorée, représentent pour eux une unité morbide.

M. Trousseau n'est pas du même avis, et faisant de l'analyse, et par conséquent de la nosologie et de la nomenclature, il distingue de la chorée la danse de St-Guy.

Rien de mieux, sans doute, que de chercher à débrouiller le chaos de la pathologie des états ainsi nommés, et dans lesquels on a réuni : les affections épidémiques qui ont régné au XIV^e^ et au XV^e^ siècle; les phénomènes convulsifs qui ont lieu sporadiquement chez de jeunes filles ou chez de jeunes garçons ; les mouvements déréglés des muscles à la suite de certaines lésions du nevraxe, et les accidents du même genre compliqués d'épilepsie, d'hystérie et d'aliénation mentale. Certes, il doit exister là des états pathologiques complexes et différents les uns des autres; mais, pour établir une distinction, il aurait d'abord fallu exposer nettement les causes, les symptômes et la marche qui est propre à chacun d'eux, et faire de la science pathologique. Or, M. Trousseau croit que les médecins ne sont pas des savants, mais des artistes, et il raisonne à la façon, non pas des artistes comme Michel-Ange et Du Poussin, qui faisaient de la science anatomique et de la perspective, mais comme les peintres chinois, qui tiennent surtout à reproduire et à outrer la vivacité des couleurs.

M. Trousseau dit que la danse de Saint-Wight est spécifique, tandis que la chorée ne l'est pas ; mais, de grâce, qu'il nous dise donc positivement en quoi l'une diffère de l'autre. Veut-il parler des épidémies observées au moyen-âge, et si mal décrites qu'elles ont plus d'analogie avec le mal des convulsionnaires de Saint-Médard, qui cessèrent, par arrêt du parlement, de se livrer à leurs ébats, qu'avec la chorée telle que nous la voyons ?

M. Trousseau ne rangera certainement pas parmi les affections spécifiques, les mouvements dits choréiques qui ont lieu à la suite des lésions organiques affectant les centres nerveux ; il en sera sans doute ainsi des mouvements déréglés des muscles qui ont lieu chez les hystériques et les épileptiques.

Restera donc la chorée des jeunes filles hypémiques, et qui se manifeste assez rarement chez l'adulte ; or, il serait scientifiquement et artistiquement très utile que M. Trousseau nous fît connaître, dans cette affection convulsive, les cas que nous devons rapporter à la danse de Saint-Guy, telle qu'il la conçoit.

Parmi les symptômes de la chorée, il en est un seul qui est toujours le même, c'est cette sorte de trouble, d'hésitation dans les mouvements qui ne sont plus retenus ni réglés par la volonté, et qui dépassent presque toujours le but que le malade doit atteindre. Et encore faut-il distinguer les cas dans lesquels, sans que le vouloir y soit pour quelque chose, il se manifeste des contractions spasmodiques brusques et momentanées, et ceux où la volonté a besoin d'intervenir pour qu'une contraction choréique succède.

Le siége de cette affection varie : tantôt les quatre membres en sont atteints isolément ou

avec les muscles du tronc, de la langue, du larynx; ailleurs, il n'y a que la moitié latérale ou la partie inférieure qui en est frappée.

Chez la plupart des choréiques l'intelligence est troublée. Dès 1850, j'ai fait remarquer à trois reprises *(Traité de médecine pratique)*, que la plupart des choréiques ont une intelligence très faible, une susceptibilité extrême, et qu'ils présentent même de la démence et de l'imbécillité; dans les faits remarquables vus par M. Marcé, il y avait souvent des hallucinations et même une folie confirmée.

On ignore absolument quelle est la pathogénie de la chorée, et, quant à la thérapeutique, elle est loin d'être identique dans tous les cas.

Là encore il faut étudier l'organisation, rechercher si, comme dans l'hystérie et l'épilepsie, il ne s'agit pas de quelque point de départ organique sur lequel on pourrait heureusement agir. Et, par exemple, dans six ou huit cas il m'est arrivé de faire cesser brusquement des chorées avec redoublement, le soir, par du sulfate de quinine dissous dans 30 grammes d'eau, et cela est surtout arrivé alors que j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate.

J'ai publié sur ce sujet des observations qui sont du même genre que celles qui ont trait à la guérison de l'aliénation mentale présentant de la périodicité.

Ce sont encore là des faits analogues à ceux dans lesquels la fièvre dite cérébrale des enfants, l'hystérie, l'épilepsie, présentant quelque périodicité et se manifestant chez des malades dont la rate est volumineuse, cèdent à l'emploi du sel de quinine.

Voici quelles sont les conclusions de ce qui précède :

1° La chorée des auteurs ne diffère pas de la danse de Saint-Wight.

2° Elle ne constitue pas une unité morbide.

3° Presque toujours elle n'est qu'un symptôme.

4° Elle n'est en rien une affection spécifique due à un agent spécial et que l'on puisse combattre utilement par un spécifique.

Ceci posé, revenons sur le mémoire de M. le docteur Marcé et sur le rapport de notre honorable confrère M. Blache.

D'abord il convient de remercier M. Marcé, d'avoir plus que les autres auteurs, insisté sur le délire et les hallucinations des choréiques.

Déjà M. Bouillaud avait comparé à la folie les mouvements désordonnés de ces malades, mais il n'avait pas noté aussi bien le trouble mental de ces malheureux. Du reste il n'y a rien d'étonnant dans la présence de la folie. Elle peut se déclarer dans la névropathie dite chorée, de la même manière que dans l'hystérie et l'épilepsie.

Toutes ces analogies portent à croire que ces affections sont de même nature; qu'il s'agit toujours d'un état particulier des nerfs consistant dans une oscillation ou vibration progressive à laquelle j'ai donné un nom qui révolte sans doute M. Trousseau, mais qu'il faut qu'il se résigne à entendre, celui de névropallie.

En raison du nerf ou de la portion du névraxe affectée, tel ou tel phénomène se manifeste quand les nerfs de l'ovaire et ceux qui correspondent avec cet organe sont affectés. On voit alors se prononcer l'ovaralgie, les névralgies intercostales, sous-occipitales, la boule hystérique, etc. La rétine et le nerf optique viennent-ils à être atteints, il y a une attaque complète d'épilepsie; est-ce la partie de l'encéphale où Rollando, MM. Bouillaud et Flourens ont placé la coordination des mouvements, alors c'est le tremblement clonique qui se déclare.

Dans celui-ci l'affection névropallique s'étend aux rameaux particuliers et constitue une névropallie particulière; mais je vois déjà quelques personnes froncer le sourcil en entendant des mots auxquels leurs oreilles sont peu habituées. Je regrette fort de leur déplaire, mais je n'hésite pas à m'en servir, parce que je pense qu'il faut des termes expressifs pour rendre des idées scientifiques; parce que j'ai la simplicité de croire que la médecine s'est élevée au niveau des sciences, bien qu'elle continue ailleurs à exiger, pour la pratiquer, un génie artistique; parce que les médecins dignes de ce nom n'ont pas à rendre compte au public des noms qu'ils emploient; parce qu'il est préférable de prendre dans les termes consacrés dans la langue d'Homère, les dénominations propres à rendre leurs idées, que d'emprunter avec affectation au langage des garde-malades ou des halles des expressions médicales qui n'ont même pas l'avantage d'être justes.

Admirateur de Linné, de Guyton-Morveau, de Chaussier, de Duméril, d'Harvey et même des tentatives de Sauvages, d'Alibert, de Barbier (d'Amiens), d'Andral, etc.; partisan des idées anatomiques et physiologiques et de leur application à la pathologie et à la thérapeutique, je persiste à croire que l'absurdité n'est ni dans les nomenclatures scientifiques ou médicales, ni du côté de ceux qui les adoptent avec conviction et courage persévérant, mais bien du

côté des gens qui préfèrent, dans le langage comme dans l'examen des malades, les hypothèses à l'observation, et l'esprit fantastique au bon sens.

En somme, j'approuve et j'adopte les conclusions du rapport de M. Blache, et je suis heureux d'ajouter que M. le docteur Marcé est, à mes yeux, un homme de progrès et un médecin travailleur et consciencieux.

M. Gibert : Je m'étonne qu'un homme se disant aussi positif que M. Piorry, aussi organicien, qui parle toujours des lésions, et qui ne veut pas reconnaître de maladies sans point de départ organique nettement circonscrit, je m'étonne, dis-je, qu'il admette toute une classe de maladies caractérisées seulement par une vibration moléculaire que personne n'a jamais vue, lui pas plus que d'autres.

M. Piorry : Je saisis d'abord cette occasion — la première qui s'offre à moi — de remercier publiquement M. Gibert de la bienveillance qu'en d'autres temps il a manifestée à mon égard. Je n'ai pas oublié la manière courtoise dont il m'a argumenté dans les concours ; mais, aujourd'hui, M. Gibert se trompe, et je regrette qu'il n'ait pas lu ce que j'ai écrit sur l'irisalgie. Cette vibration, je ne l'ai que trop vue depuis quarante ans, ce qui ne me fait pas jeune. Dans l'irisalgie, c'est d'abord un cercle lumineux dont les contours sont en zig-zag, et qui, d'abord petit, va sans cesse en s'agrandissant par des oscillations continuelles. Mais je ne veux pas entrer dans la description de phénomènes que j'ai publiés plusieurs fois déjà. Qu'il me suffise de dire que cette vérité de la vibration, entrevue par moi il y a bien des années, s'est confirmée dans mon esprit par tout ce qu'il m'a été donné d'observer depuis : ce qu'on ressent dans l'avant-bras et la main, après s'être heurté le coude ; les sensations produites par les décharges électriques ; les bourdonnements ; les cordes de guitare que les hystériques croient sentir vibrer dans l'estomac, etc., on peut dire de ce phénomène qu'on le voit, qu'on l'entend et qu'on le sent, n'est-ce pas assez?

Pour moi, la vibration est devenue la clef de toute la nature, et je pense que la science de la vie universelle pourrait y puiser des lumières nouvelles.

M. Gibert : Je me doutais bien un peu de ce qu'était, pour M. Piorry, la science dite positive ; mais je suis bien aise qu'il ait exposé lui-même, devant l'Académie, ses idées à ce sujet.

M. Piorry : Je n'en suis pas fâché non plus.

---

M. Verneuil lit un travail intitulé : *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères après l'amputation de ce membre au lieu d'élection. — De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, la ligature des extrémités artérielles à la surface de la plaie est rendue parfois difficile ou impossible par diverses causes.

2° Ces causes sont : la rétraction des artères qui les rend invisibles, leur rapport avec les parties voisines qui les rend insaisissables, ou l'altération de leurs parois et de la tunique externe qui les rend trop faibles pour soutenir sans se rompre la constriction immédiate du fil.

3° en raison du volume des vaisseaux divisés, la ligature est cependant la seule méthode hémostatique vraiment sûre ; les autres moyens sont infidèles ou susceptibles d'aggraver le pronostic en provoquant dans la plaie une inflammation menaçante.

4° On triomphe assez aisément de la rétraction et des rapports vicieux des artères, par des débridements convenables et par la ligature médiate. La sécabilité artérielle, beaucoup plus sérieuse, exige une opération plus radicale, c'est-à-dire la ligature par la méthode d'Anel, qui convient d'aileurs, et, en dernier ressort, à tous les cas d'hématose difficile, quelle qu'en soit la cause.

5° Cette méthode a sur la ligature terminale ordinaire, l'avantage de ne laisser dans la plaie, ni fils nombreux, ni corps étrangers volumineux ; elle n'étreint ni nerfs, ni muscles, ni veines, comme la ligature médiate ; elle ne gêne en rien la réunion primitive, partielle ou totale si l'on juge utile d'y avoir recours.

6° La méthode d'Anel, appliquée à ces cas, ne prédispose guère à la gangrène, comme on l'a craint. Les plaies d'amputation sous-jacentes n'offrent même qu'une inflammation modérée, et la cicatrisation y marche avec régularité et simplicité.

7° Après l'amputation de la jambe, la ligature à distance peut être placée sur la fémorale, à l'anneau du troisième adducteur, sur la poplitée au tiers supérieur, à la partie moyenne, au tiers inférieur. Ces quatre procédés seraient également efficaces, mais les trois premiers sont d'une

exécution assez laborieuse. Ils entraînent avec eux une gravité intrinsèque notable, ils intéressent les espaces inter-celluleux de la cuisse.

8° La ligature par le procédé de M. Marchal (de Calvi) est à la fois simple et facile à pratiquer. Théoriquement, elle prédispose moins que toute autre à la gangrène. La plaie, nécessitée pour atteindre le vaisseau, ne cause aucun dégât sérieux; elle se confond d'ailleurs avec celle de l'amputation elle-même.

9° Elle sera particulièrement facile à pratiquer si l'on a employé la méthode à deux lambeaux, qui, sous tous les rapports, est préférable dans l'amputation de la jambe; car un simple débridement vertical de la peau sera suffisant pour arriver jusqu'aux vaisseaux. Si l'on avait pratiqué la méthode circulaire, il faudrait, plutôt que de faire l'incision qui convient lorsque le membre est entier, inciser, sans hésiter, la manchette en dedans, parallèlement à l'axe du membre, à une hauteur convenable.

10° Cette incision cutanée supplémentaire, sera réunie par quelques points de suture, le fil qui étreint la poplitée sera fixé au dehors et dégagé vers l'angle supérieur de la plaie de débridement, c'est-à-dire par le chemin le plus court.

11° Si l'on soupçonne ou reconnaît une altération des parois artérielles à ce niveau, on se servira d'un fil un peu large. On ne dénudera pas trop exactement l'artère; on se contentera de la séparer de la veine et on comprendra dans l'anneau constricteur, une partie de la gaîne celluleuse.

12° Enfin, toutes les fois qu'après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on éprouvera beaucoup de difficultés à lier les artères dans la plaie, il faudra, sans tergiverser, lier la poplitée à son tiers inférieur, par le procédé de M. Marchal (de Calvi).

Commissaires : MM. Huguier et Robert.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**CHUTE DU RECTUM D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE; — EXCISION DES PLIS RAYONNÉS DE L'ANUS; GUÉRISON**; par M. Laugier. — Un homme de 45 ans, exténué par des hémorrhagies rectales qu'occasionnent depuis six ans des hémorrhoïdes fluentes, et atteint depuis un an d'une chute du rectum, vient demander des soins et surtout se faire réduire la tumeur, qu'il ne pouvait pas réduire comme il le faisait d'habitude. Cette tumeur avait le volume des deux poings réunis. M. Laugier opéra facilement cette réduction et constata que la largeur et la flaccidité de l'anus étaient considérables. Dans le but de guérir définitivement le malheureux malade, M. Laugier pratiqua l'excision des plis rayonnés de l'anus, méthode qui, en pareil cas, ne lui a jamais fait défaut. Et, en effet, six semaines après l'opération, la cicatrisation était à peu près complète, et on put constater alors, et beaucoup plus tard, que la chute rectale était véritablement guérie et que, de plus, les hémorragies ne s'étaient pas renouvelées. — (*Gaz. des hôp.*, 9 juin 1859.)

**HYDATIDES DU CŒUR**; par M. Budd. — Sara Sheppard, âgée de 23 ans, a eu dans ces dernières années deux pleurésies, suivies l'une de dyspnée, l'autre d'expectoration striée de sang. En 1857, on constata de la toux, de l'oppression, un peu d'œdème autour des malléoles et des urines légèrement albumineuses. Pendant quatre mois, on n'observe rien de nouveau, si ce n'est quelques hémoptysies. Puis, tout à coup, on la trouve, un matin, pâle, faisant à de longs intervalles des inspirations profondes, et elle meurt au bout de cinq minutes.

A l'autopsie, on constate des adhérences pleurétiques anciennes des deux côtés et une tumeur hydatique, du volume d'une orange, existant dans la pointe du ventricule droit et faisant saillie dans sa cavité. Une petite hydatide libre, flasque, se trouve sous une des lames de la valvule tricuspide; une autre, mesurant un pouce de diamètre, occupe l'artère pulmonaire immédiatement au-dessus de ses valvules; le tronc et les branches de cette artère contiennent aussi des hydatides plus petites. L'examen microscopique d'une de ces petites tumeurs y démontra l'existence d'échinocoques bien développés. La tumeur de la pointe du cœur contenait un grand nombre d'hydatides. — (*Gazette heb.*, 10 juin 1859.)

**PNEUMONIE CHEZ UN BUVEUR; DÉLIRE VIOLENT AU QUATRIÈME JOUR; PROMPTE GUÉRISON**; par M. Dégranges. — Un homme, de 53 ans, bien constitué, et ayant l'habitude de boire une assez grande quantité de vin blanc (environ six bouteilles par jour), sans qu'il en résulte d'ivresse, fut pris, le 14 novembre, d'une pneumonie aiguë à la base du poumon droit. M. Dégranges, appelé le 16, pratiqua une saignée, dont le sang ne se trouva pas couenneux, et admi-

nistra d'abord l'oxyde blanc d'antimoine avec l'acétate de morphine, puis l'émétique à la dose de 20 centigrammes, uni à 4 grammes d'extrait mou de quinquina et à 25 grammes de sirop thébaïque. Vingt-deux sangsues furent aussi appliquées *loco dolenti.* Sous l'influence de ce traitement, la respiration devint un peu moins oppressée ; les crachats, qui étaient couleur de *jus de pruneaux,* se modifièrent aussi. Mais le 19, des signes passagers de délire se montrèrent. Dans la nuit suivante, le délire devint plus violent et continu. Le malade voulut se lever, et ont put à peine le maintenir dans un fauteuil, où il resta ainsi un jour et deux nuits, par une froide température, et mal enveloppé dans une couverture de laine, qu'il repoussait sans cesse. De plus, il réclamait des aliments avec l'instance la plus soutenue et même avec des impulsions de fureur.

M. Dégranges, après avoir bien pesé les circonstances, prit l'heureuse détermination de satisfaire ce désir : il ordonna un bol de café au lait, avec du pain trempé, une côtelette de mouton, 125 grammes de pain et deux verres de vin en plusieurs reprises. Dès le 21, le délire avait cessé ; le malade se coucha. On continua l'alimentation concurremment avec la potion, et le malade entra bientôt en convalescence. — (*Union méd. de la Gironde,* mai 1859.)

**ÉCHINOCOQUES INNOMBRABLES DANS DIVERS ORGANES;** par M. WUNDERLUH. — Un jeune homme de 22 ans, entré à l'hôpital le 30 juin 1857, se plaignit de céphalalgie, de vertiges, etc. L'examen de l'abdomen révéla l'existence de deux tumeurs occupant l'une l'épigastre, l'autre la fosse iliaque droite. Il y avait de la fièvre, un peu d'œdème aux pieds, et de l'albumine dans les urines. Les jours suivants, les tumeurs, la rate et le foie augmentèrent rapidement; la fièvre s'accompagna d'ictère et d'épistaxis. Enfin, le 28 septembre, des douleurs vives se firent sentir à l'épigastre; une dyspnée intense apparut. Le malade mourut le 20 octobre. — A l'autopsie, on trouva une vésicule hydatique dans une branche de l'artère pulmonaire droite; une tumeur de même nature, mais grosse comme une tête d'enfant, occupait le siége habituel du lobe gauche du foie, et communiquait avec le péricarde, lequel était violemment enflammé. Le foie était refoulé par la tumeur, qui adhérait au diaphragme et aux parois abdominales. Il y avait d'autres tumeurs hydatiques dans la rate, dans le tissu cellulaire rétro-péritonéal, dans l'épiploon, sous le cœcum, dans le méso-rectum, dans le mésentère, dans l'extrémité libre de l'appendice vermiforme. — (*Gazette hebdom.,* 10 juin 1859.)

## COURRIER.

La mort de la jeune et belle reine de Portugal a causé la plus profonde douleur à Lisbone et dans tout le royaume.

On nous transmet sur cette mort prématurée des détails qui seront lus avec intérêt.

La maladie de la reine s'est déclarée le 11 juillet. Ce jour-là, Sa Majesté avait accompagné le roi à Vendas Novas pour assister aux expériences d'un nouveau canon rayé. La chaleur était intolérable, et sur cette plage de sable il n'y avait presque pas d'ombre. Quelques instants après son retour au palais, la reine se plaignit d'une indisposition qui fut d'abord attribuée aux effets d'un léger coup de soleil, mais on ne tarda pas à reconnaître que cette indisposition offrait tous les caractères d'une angine.

Les soins les plus empressés furent prodigués à l'auguste malade par les docteurs Gomez et le baron de Silva, mais le 16 se présentèrent des symptômes de la nature la plus alarmante. Le docteur Simas, de la Miséricorde, qui jouit d'une grande réputation pour le traitement des angines, fut également appelé; il était trop tard. Dans la soirée, le bruit funeste se répandit autour du palais que la reine ne pouvait être sauvée.

En vain le célèbre chirurgien Barbeza pratiqua, comme dernière ressource, une opération très douloureuse à la gorge. Le mal était sans remède et l'infortunée princesse expira à huit heures et quelques minutes.

— L'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand vient de s'installer dans un nouveau local plus digne d'elle. A l'occasion de cette cérémonie, M. le recteur Théry et MM. les docteurs Bertrand et Imbert-Gourbeyre ont prononcé des discours très applaudis sur lesquels nous reviendrons.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 90. SAMEDI 30 JUILLET 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 29 Juillet* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. Flourens mentionne une brochure de M. Benoît, de Montpellier, relative à une observation de dragonneau, ou filaire de Médine, recueillie par M. Thibaut, médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales). Le sujet qui a offert cette rareté pathologique est un matelot de 28 ans, d'une bonne constitution, qui, à Bombay, fut employé, avec plusieurs hommes de l'équipage, à charger de la graine de sésame, à bord d'un navire de Marseille. Ce travail s'exécutait par une chaleur étouffante, les matelots presque nus, n'avaient d'autre vêtement qu'un caleçon qui les couvrait des genoux à la ceinture.

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

De grandes questions médico-philosophiques, ou philosophico-médicales — comme vous voudrez, mon cher rédacteur — ont failli s'agiter dans ces derniers huit jours, à l'Académie de médecine. D'autres devoirs que je comprends et que tous vos lecteurs doivent comprendre, vous ont fait consacrer à une question qui vous est chère l'espace réservé par vous aux discussions de l'Académie de médecine. Vous désirez que je dise quelques mots de ces velléités philosophiques, soit. Obéissance et discipline, voilà ma devise. Indulgence et tolérance, telle doit être celle de tous vos lecteurs à mon égard. Car, ainsi que l'a dit excellemment M. Piorry, l'improvisation est très dangereuse sur de pareils sujets, et mieux vaut se donner le temps de réfléchir que de s'élancer étourdiment dans des parloteries sans queue ni tête, dans des articles sans étoffe, comme nous avons trop souvent le déplaisir d'en entendre ou d'en lire.

On peut d'abord se demander d'où vient cette tendance actuelle de l'Académie de médecine à rechercher les occasions qu'elle fuyait si soigneusement autrefois de s'occuper de questions doctrinales. Pour moi, et, si peu qu'on soit animé d'un esprit de justice envers la Presse, on partagera mon opinion — c'est à la Presse qu'il faut attribuer ce résultat. La Presse a évidemment devancé et excité l'Académie, en ce qui concerne le retour vers les études et les recherches de philosophie médicale. Mais la Presse — il faut encore lui rendre cette justice — avait cherché à donner

Neuf mois après, de retour dans son pays, à Collioure, il se déclara chez ce marin un gonflement assez notable de la face dorsale du pied gauche, et, plus tard, du pied droit. Ce gonflement, pâle, indolent, ne gênait en rien la marche la première fois, mais la seconde il était assez douloureux pour forcer le malade à garder le lit. En se grattant pour faire cesser des démangeaisons incommodes, détermina l'ouverture de petites plaies derrière les malléoles, et c'est de ces plaies que M. G. Thibaut retira des dragonneaux, dont le second, celui du pied droit, mesurait 0,56 centimètres de longueur, et était gros comme une corde de harpe.

Le dragonneau constitue le premier genre des *Nématoïdes* de Rudolphi ; il appartient à la deuxième catégorie de l'ordre des *Nématoïdes vrais* de MM. P. Gervais et Van Beneden, qui le décrivent parmi les Nématoïdes parasites.

A propos de cette présentation, M. Moquin-Tandon dit avoir, sur un dragonneau observé, il y a trois ans, dans le service de M. Malgaigne, constaté le caractère ovovivipare de cet helminthe. Cette constation a été faite avec M. Ch. Robin. L'organisation des dragonneaux serait analogue, d'ailleurs, à celle des entozoaires intestinaux.

M. Flourens mentionne en outre : une note de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, sur le traitement des cancers épithéliaux (cancroïdes). Il faut, selon M. Sédillot, enlever le plus possible de parties saines autour du mal et employer, pour cette ablation, le cautère actuel. Une précieuse ressource, dans ces cas, est le chloroforme, que M. Sédillot considère comme exempt de dangers, et qui, dit-il, inspire une telle confiance aux malades qu'il permet, à l'aide du fer rouge, de tenter la guérison et souvent de l'obtenir pour des affections de cette nature qui, autrefois, auraient été regardées comme absolument désespérées.

— Une lettre de M. de Luca, qui, après s'être servi à nouveau des réactifs les plus sensibles, nie décidément la présence de l'iode dans l'air et dans l'eau des puits. Comme cette assertion ne restera pas sans réponse, j'aurai occasion d'y revenir et de la développer s'il y a lieu.

— M. Lamarche adresse à l'Académie un ouvrage intitulé : *De la politique et des religions*. « L'auteur, dit M. le Secrétaire perpétuel, est un homme de bien qui a su traiter avec convenance les sujets les plus graves. »

— M. Walferdin adresse à l'Académie, qui l'en remercie, le portrait de M. A. de Humboldt, à l'âge de 45 ans, par M. Denon (?).

---

une autre direction à ces études que celle qui se traduit à l'Académie. Il ne s'agissait pas pour elle de reprendre telles ou telles formules d'une scholastique bien morte, de faire revivre l'éternelle et insoluble question d'antagonisme entre le vitalisme et l'organicisme, d'opposer l'esprit aux sens, l'induction à l'expérience, l'observation au raisonnement, toutes questions vieilles comme le monde, qui, de tout temps, ont passionné l'intelligence humaine, et qui, dans les choses mêmes de la médecine, il y a deux mille ans divisaient déjà les esprits en Grèce, et opposaient les principes de l'école de Cnide aux principes de l'école de Cos.

La Presse croyait et disait que si un système de philosophie médicale est possible, ce système ne peut naître que de l'histoire de la médecine, non pas de l'histoire telle qu'elle a été écrite jusqu'alors, mais de l'histoire vivifiée par l'esprit moderne, par l'esprit d'examen, l'esprit critique ; l'histoire intelligente et savante qui ne sépare pas les hommes et les institutions des hommes et des institutions contemporains, qui les fait vivre dans leur milieu, leur restitue leurs passions, leur erreurs, leurs préjugés, leurs aspirations, leurs vues et leurs tendances ; l'histoire qui ne cherchant pas élever ceux-ci à des hauteurs impossibles, ne tente pas non plus d'abaisser ceux-là à un injuste niveau ; l'histoire de la médecine qui fait aller de front celle de l'anatomie et de la physiologie, de la physique, de la chimie, et de l'histoire naturelle, de la philosophie générale et même de la politique, car la médecine a eu de tout temps des afférences étroites avec toutes les sciences humaines et avec toutes leurs applications; l'histoire, en un mot, telle que les travaux des Villemain, des Henri Martin, des Michelet, des Émile Saisset l'ont faite pour l'histoire littéraire, politique et philosophique, travaux qui caractérisent notre époque et qui ont fait naître de toutes pièces une science nouvelle, la philosophie de l'histoire.

Et voilà pourquoi la Presse, ne séparant

— M. Milne Édwards dépose sur le bureau le cinquième volume de son *Anatomie et physiologie comparées de l'homme et des animaux*.

— M. d'Abbadie, membre correspondant, fait hommage à l'Académie de manuscrits éthiopiens.

— M. d'Archiac, au nom de M. Lory, offre une carte géologique du Dauphiné, comprenant les départements de l'Isère, de la Drôme et des Hautes-Alpes.

— M. de Sénarmont, président, au nom de M. Perrot, lit une note relative aux phénomènes que présente l'étincelle d'induction.

— M. Poiseuille expose les résultats des recherches de l'urée qu'il a entreprises avec M. Gobley.

— M. Velpeau demande la permission de revenir sur l'intéressante communication qu'il a faite dans la précédente séance. Le sujet est urgent, et l'absence de l'un des commissaires, M. Cloquet, en ajournant le rapport, empêcherait nos blessés de l'armée d'Italie de bénéficier de la découverte de MM. Corne et Demeaux. Des expériences quotidiennes ont été faites depuis lundi dernier avec le mélange désinfectant de ces médecins, et il peut être bon d'en livrer immédiatement les résultats à la publicité.

Une plaie gangréneuse, à eschares superficielles, répandant une odeur insupportable, a été pansée avec la *poudre au koaltar*, mélangée avec l'huile, de façon à en former une pommade, et la plaie maintenant va aussi bien qu'on pouvait l'espérer. — Une vaste plaie résultant de l'amputation d'un cancer, et occupant une grande partie de la poitrine, pansée de même, a pris une couleur vermeille et offre le meilleur aspect possible.

Une main écrasée, et dont l'un des doigts déjà gangrené ne présentait plus qu'une sorte de putrilage noir et infect, a été couverte samedi et dimanche (hier et avant-hier) avec la poudre en question, et aujourd'hui la partie gangrenée est complétement momifiée, sèche, resserrée, les plaies sont vermeilles, etc.

Il ne me parait donc pas, dit M. Velpeau, qu'il puisse y avoir à présent de contestation sur l'efficacité de ce moyen. Le seul inconvénient qu'il serait possible de lui reprocher, serait son odeur légèrement bitumineuse. Mais, outre qu'elle n'est pas trop désagréable, il est facile de la masquer avec quelques gouttes d'essence de lavande ou autres.

Ces observations, recueillies à la Charité, ne sont pas les seules. M. H. Bouley

---

pas la philosophie de l'histoire et l'histoire de la philosophie, voyant avec douleur une lacune regrettable dans l'Académie de médecine, qui, sous ce rapport, se trouve placée dans un état d'infériorité relativement à d'autres compagnies savantes de la France et de l'étranger, voilà pourquoi la Presse a demandé avec plus de persévérance que de succès, jusqu'ici, que la philosophie et l'histoire de la médecine fussent représentées par une section à l'Académie de médecine; voilà pourquoi elle a soutenu de ses efforts le rétablissement de la chaire de philosophie et d'histoire à la Faculté de médecine.

En abordant avec un certain empressement toutes les questions doctrinales qui viennent à surgir ou en les faisant naître, l'Académie voudrait-elle prouver que les vœux de la Presse à cet égard sont superflus, et que, telle qu'elle est, elle peut suffire aux exigences de toutes les discussions philosophiques, historiques et doctrinales?

J'accepterais, pour mon compte, cette démonstration avec satisfaction; mais cette preuve l'a-t-elle faite?

Je ne répondrai pas à cette question, mon cher rédacteur. Je dirai seulement que si quelque hésitation, quelque embarras se traduit dans le langage des orateurs qui abordent, souvent sans préparation suffisante, toujours sans conscience de leurs difficultés, les questions afférentes à la philosophie et aux doctrines médicales, c'est moins leur faute que la faute de l'éducation médicale incomplète et insuffisante qu'ils ont reçue sur ce point. Comment s'entendraient-ils sur le fond, quand ils semblent même ne pas s'entendre sur la valeur des termes qu'ils emploient. Assurément s'il existait à l'Académie une section d'histoire et de philosophie médicales, son premier soin serait de redresser les singulières et si divergentes idées que l'on y entend émettre sur l'observation, l'expérience, l'empirisme, le spécificisme, l'organicisme et le vitalisme, grands mots, mais difficiles choses, qui, pour être bien comprises, exigent autre chose qu'une lecture

m'écrit d'Alfort qu'on en a fait là un grand nombre et qu'elles ont été de tous points conformes aux nôtres. Les plaies les plus infectes, celles du garot et de la région parotidienne, pansées par le même moyen, n'ont plus répandu d'odeur et la plupart ont guéri.

En résumé, dit en terminant M. Velpeau, la poudre de MM. Corne et Demeaux détruit les mauvaises odeurs, son application est exempte de toute douleur et de tout inconvénient; les plaies, sous son influence, revêtent un meilleur aspect; tout le monde peut donc l'employer dès à présent, et il est désirable que ces résultats soient connus de nos chirurgiens de l'armée d'Italie, qui en retireront, certainement, de grands avantages pour nos innombrables blessés.

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire n'a pas eu le courage de venir annoncer à ses collègues la mort du petit hippopotame. Il est mort, cependant, et les espérances fondées sur la tendresse maternelle ont été cruellement déçues. Voici en quels termes, le *Moniteur* de samedi, raconte ce douloureux événement :

« Tout paraissait aller pour le mieux, dit le journal officiel par excellence, de lundi matin à mercredi matin, dans un espace de quarante-trois heures environ, les deux animaux n'étaient pas sortis de l'eau. Hier, au contraire, le petit a commencé à marcher hors du bassin pour y rentrer de temps en temps. Il se nourrissait bien et grossissait déjà visiblement. Mais, la nuit dernière, la mère a été prise d'une colère soudaine et s'est jetée sur lui. « C'est là un fait fort extraordinaire, nous écrit M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, qui veut bien nous communiquer ces détails. Il est commun, en effet, que les femelles des mammifères abandonnent leurs petits, les maltraitent et même les dévorent. Mais il est presque sans exemple quand la femelle a adopté le jeune et en a été tétée, qu'elle ne soit pas bonne mère. Il est vrai qu'il n'y a pas d'animaux aussi brutaux et aussi colères que les hippopotames, et, s'il y avait une exception, elle devait être là.

» Les choses s'étant passées sous l'eau et de nuit, le gardien de veille n'a pu rendre un compte exact de ce qui avait eu lieu, mais les résultats n'en sont que trop clairs. La mère a saisi le jeune entre ses formidables mâchoires, par le ventre qu'elle a serré, et où ses dents ont laissé cinq marques profondes. De plus, dans une reprise de colère sans doute, elle lui a donné un coup de défense qui a percé jusqu'au poumon le côté gauche de la poitrine. Heureusement les deux produits déjà obtenus au Muséum font

---

de Sprengel ou de la *Pathologie générale* de Chomel.

Les orateurs de ces jours passés sont tous hommes d'esprit, de talent et de grande instruction; ils dissertent sur la clinique à merveille, sur le diagnostic à ravir; les moindres nuances de sons, de murmures, de craquements, de jeu des valvules, ils les accusent avec une netteté incomparable; mais abordent-ils les réels principes de la science dont la base se trouve dans l'étiologie et la thérapeutique, alors ils se troublent, ils se séparent, se mettent en opposition, et tous, quoique partis du même point et ayant arboré la même bannière, Observation, Expérience, arrivent à des points divergents de mille kilomètres.

Cela n'est pas naturel, mon cher rédacteur, et je crois très sincèrement que c'est faute de s'être assuré d'un point de départ précis, de savoir où l'on veut aller et jusqu'où on peut aller, que nous voyons tant de fausses routes et tant d'égarements.

Ce point de départ, c'est la philosophie et l'histoire de la médecine qui peut le donner. Nous appelons toute l'attention de nos confrères sur cette simple vue, qu'un peu d'encouragement nous engagerait à développer.

Dr Simplice.

---

espérer que dans quatorze mois on pourra en avoir un troisième ; et comme il est maintenant demontré qu'il n'y a aucune confiance à avoir dans la mère, même après l'adoption, on aura soin cette fois de la séparer de son petit, qui sera élevé par l'allaitement artificiel. »

Le biberon sera-t-il en liége ou en ivoire ramolli ? De M. Darbo ou de M. Charrière, lequel aura l'honneur d'être le père nourricier?

Dr Maximin Legrand.

# PATHOLOGIE.

Rapport sur un Mémoire de M. le docteur Leudet, de Rouen, intitulé :

## DU TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 Juin 1859,

Par M. Gillette, médecin de l'hôpital des Enfants.

Messieurs,

Je regrette que ce rapport arrive aussi tardivement. Il aurait dû vous être présenté à l'époque où la Société s'est occupée du traitement des kystes hépatiques, et où notre collègue, M. Moissenet, vous a lu un mémoire sur la *ponction capillaire.* Mais si des circonstances indépendantes de ma volonté, m'ont empêché d'arriver à propos, le travail de M. Leudet n'en souffrira point, je l'espère, et suffira pour attirer de votre part l'intérêt qu'il me paraît mériter.

Notre confrère a été porté à composer ce mémoire, par le bon nombre d'observations qu'il a pu recueillir en quelques années dans le service d'hôpital dont il est chargé à Rouen. Aussi pense-t-il que les hydatides sont plus fréquentes dans cette localité qu'elles ne le sont à Paris et même dans le reste de la Normandie. En moins de trois ans, il a pu observer dix cas de kystes hydatiques, sept dans le foie, deux dans la cavité pelvienne, un dans le poumon. Ce nombre d'observations dépasse, il est vrai, celui que pourrait fournir à chacun de nous, pendant le même temps, la pratique nosocomiale ; mais doit-on y voir absolument la confirmation d'une influence locale ? et ne serait-ce point simplement le résultat d'une de ces séries inexplicables qui font apparaître à intervalles rapprochés des maladies assez rares en tout autre temps ? C'est ce qu'une observation ultérieure et plus prolongée pourra seule déterminer. Du reste, les prédécesseurs de M. Leudet, dans le même service d'hôpital, ne paraissent avoir rien remarqué de semblable, et l'auteur lui-même reconnaît que les autres vers n'y sont pas plus fréquents qu'ailleurs ; depuis qu'il pratique à Rouen, il n'a recueilli qu'un seul fait de cysticerques, dans le cerveau d'un enfant, mort avec des accidents d'hydrocéphale aigu.

En bonne thérapeutique, il est indispensable de connaître l'évolution naturelle d'une maladie depuis son début jusqu'à sa terminaison, si l'on veut appliquer judicieusement les moyens de traitement et en apprécier la valeur réelle. Faute de cette connaissance, le médecin ne procède qu'au hasard, tantôt s'attribuant une guérison à laquelle il n'a aucune part, tantôt même aggravant la position de son malade par un empressement mal habile.

Quelle est donc la marche des kystes hydatiques du foie ? Quels sont les dangers qui peuvent en résulter quand ils sont complétement abandonnés à eux-mêmes ? Telle est la première question que se pose M. Leudet.

Les kystes hydatiques mettent, en général, plusieurs années à se développer avant de présenter des inconvénients sérieux ; dans quelques cas exceptionnels même, ils restent stationnaires pendant de longues années, et atteignent à peine un volume de 4 à 5 centimètres de diamètre, demeurent inaperçus ou inoffensifs. Peut-être même

sont-ils parfois susceptibles de résorber le liquide qu'ils contiennent et de revenir sur eux-mêmes.

Il n'en est pas ainsi le plus souvent. Le kyste hydatique, après être à peu près resté stationnaire un temps plus ou moins long, vient à prendre un accroissement assez rapide et constitue un danger souvent mortel.

D'abord, par son volume, il peut comprimer des organes importants; par exemple, le poumon, en refoulant et perforant le diaphragme; les voies biliaires, la veine cave inférieure, en se développant du côté de l'abdomen; et de là, dyspnée considérable, ictère, ascite et œdème des extrémités.

Secondement, le kyste peut spontanément et sans ouverture devenir purulent. Cette purulence, qu'elle se borne à la poche ou qu'elle s'étende au tissu même du foie, est la cause d'accidents promptement mortels. L'auteur en a recueilli dans le service de M. Gendrin une observation qu'il joint à celles déjà signalées par plusieurs auteurs, MM. Barrier, Budd, Moutard-Martin, Ch. Bernard, etc.

Troisièmement, la terminaison la plus commune, c'est l'ouverture spontanée du kyste soit à l'extérieur, soit dans les organes voisins.

Cette ouverture spontanée peut-elle amener la mort, ou peut-elle déterminer la guérison?

La guérison est la terminaison la plus rare; on l'a vue quelquefois survenir quand le kyste s'était fait jour par les parois abdominales, ou qu'il s'était frayé un passage dans le poumon, dans l'intestin, dans la plèvre. Mais, ordinairement, même dans les cas où le liquide contenu peut être expulsé au dehors, la suppuration de la poche qui s'en suit, les désordres considérables apportés aux organes qui n'ont ouvert passage qu'après une longue compression, ne tardent pas à faire succomber le malade. Il est remarquable que la guérison ait eu lieu plus souvent quand l'évacuation s'est faite par les bronches que quand elle a eu lieu par l'intestin.

La terminaison funeste arrive promptement quand l'ouverture se fait dans le péritoine; et cet accident, le plus rapidement fatal, est aussi le plus habituel.

Une observation recueillie par M. Leudet, dans le service de M. Cruveilhier, en fournit un exemple. Cette observation mérite d'être signalée dans un moment où l'attention médicale est fixée sur la transformation probable des entozoaires. En effet, outre deux poches hydatiques suppurées qui existaient dans le foie, le sujet de cette observation présenta dans le cerveau trois cysticerques enfermés dans une membrane peu épaisse; et de plus, au milieu de la substance même cérébrale, un kyste du volume d'un œuf de pigeon, où il ne fut possible de constater ni cysticerque, ni même de débris d'échinocoque. Chez le même individu, quatre tumeurs sous-cutanées, qu'on avait reconnues pendant la vie sur la peau du ventre et sur le membre supérieur droit, étaient formées par des cysticerques. Le canal intestinal ne contenait de vers d'aucune sorte.

Puisque les kystes hépatiques, parvenus à un certain volume, offrent un danger réel, et qu'à cette époque la curation spontanée n'est plus qu'une heureuse rareté, il faut chercher à les combattre par un traitement médical ou chirurgical.

Mais le traitement médical vaut-il la peine qu'on s'y arrête? Qui serait tenté maintenant d'employer comme parasiticide le chlorure de sodium, le mercure, l'iode, la térébenthine, l'huile animale de Dippel, etc.? L'acupuncture, l'électro-puncture méritent-elles une plus grande confiance? Les cautères, au dire d'auteurs dignes de foi, ont été quelquefois suivis d'une diminution sensible; j'en ai pu constater, l'année dernière, un exemple bien avéré. Mais cette diminution n'est que passagère, et le kyste, quelques semaines, quelques mois plus tard, reprend son accroissement.

Le traitement chirurgical est donc le seul sur lequel il soit permis de compter.

Ce traitement, selon M. Leudet, appartient tout entier à l'initiative de Récamier, qui osa le premier pénétrer dans l'intérieur du foie, et livrer issue aux entozoaires qui y étaient renfermés. Cette opinion ne peut s'accorder avec les données historiques; et sans de nombreuses citations, il est facile de montrer que de toute antiquité on osa

pénétrer dans le parenchyme hépatique ; l'école d'Alexandrie ne s'en faisait point faute. Si des chirurgiens du commencement de ce siècle, comme Lassus cité par M. Leudet, ont complétement repoussé cette opération, c'est qu'elle avait été employée avant eux, trop souvent employée même, sans méthode, sans sûreté dans le diagnostic. Récamier, en cela comme dans l'application du spéculum aux maladies utérines, a eu le grand mérite d'assurer le diagnostic, de régulariser la méthode de traitement, mais en rappelant des procédés fort employés chez les Grecs et les Arabes. Chez les premiers, en effet, on trouve usitées et l'ouverture directe, et l'ouverture après la cautérisation. Celse, qui ne fait que répéter en chirurgie les principes de l'école d'Alexandrie, dit (liv. 4) : *Si jecur vomicà laborat, quidam, ultrà id, scalpello aperiunt ipsam vomicam vel adurunt.*

Arétée (liv. 1, ch. 13) : *Jecur pure eroditur. Si ad sectionem deveneris, ustorium ferramentum igni impositum et candens ad puris locum impellito.*

C'est juste le même procédé que conseille l'Arabe Abul-Kasem.

Et qu'on ne dise pas qu'il ne s'agit ici que d'abcès. Sans doute, ceux-là surtout dans les pays chauds se présentèrent le plus souvent ; mais sous le nom de vomique, les anciens durent ouvrir plus d'un kyste hydatique. Nous retrouvons, en effet, cette expression dans les auteurs du XVII^e^ siècle, qui deviennent plus précis dans leurs descriptions et nous signalent manifestement des tumeurs hydatiques. Dans le *Sepulchretum* (liv. 2, § 1, obs. 17), on lit une observation d'Harvey, qui a trouvé dans un rein un abcès *aqueux*.

Voici une opération décrite dans une lettre adressée à Thomas Bartholin (*Épist. medicin.*, centur. 11, nº 73) : *Hepate suppurato, per candens ferramentum via facta est puri quod per plures dies confertim effluxit ; dùm autem chirurgus stylum profunde in ulceris cavum demitteret, fluxionem insignem aquæ citrinæ concitat quæ ad tres et plures libras proruit ; quâ cessante pus iterum prodiit, duravitque ultrà annum ; sed in mediori quantitate ; et relicta fuit in dextro hypochondrio fistula.* Sauf la nature du caustique, quelle ressemblance avec l'opération de Récamier.

Je n'entrerai point avec l'auteur dans la description des procédés de Bégin, de MM. Jobert (de Lamballe) et Boinet, ils sont connus de tout le monde. Je ne vous citerai point, de peur de vous fatiguer, les passages des médecins anciens qui ont, avec ces procédés, une analogie frappante. Par exemple, l'opération de Bégin n'a-t-elle point sa traduction latine dans ce court passage de Van Swieten (§ 943) : *Patet sectionem ustioni præferendam esse ; præstat autem priùs scalpello dividere integumenta abdominis ut abscessùs pars proeminens in conspectum veniat, et tutò dein, absque lœsione partium vicinarum pertundi possit.*

M. Leudet, tout en reconnaissant que pour établir une comparaison démonstrative entre les divers procédés d'ouverture, il lui manque l'expérience personnelle, donne la préférence au procédé de Récamier. Celui-ci, en effet, a l'avantage de procurer des adhérences solides, qui exposent beaucoup moins, lors de l'ouverture du kyste, à l'épanchement dans le péritoine. Or, ces adhérences peuvent manquer, même quand le kyste a acquis un grand volume et atteint la surface du foie. Plusieurs autopsies lui ont démontré ce fait.

Ce procédé, quoique d'une application facile, exige quelques précautions :

1º *Choisir, pour opérer, le point le plus superficiel de la tumeur.* Toutefois, il faut, autant que possible, s'éloigner du bord du foie et de celui des fausses côtes. Si l'on opère trop près du bord des fausses côtes, le foie, après l'évacuation du liquide, peut, en se rétractant, entraîner la fistule et déchirer les adhérences ; de là un épanchement funeste comme l'auteur l'a vu chez un de ses malades (observ. VI). Si le kyste se trouvait trop en dehors, il vaudrait mieux pratiquer l'eschare dans un espace intercostal dilaté par la tumeur ;

2º Les applications du caustique sont *en nombre très variable.* Une seule a quelquefois suffi, comme chez un malade opéré par le docteur Ballay, de Rouen. Ordinairement, il faut les répéter de cinq à six fois. Chez un malade observé dans le service

de M. Gendrin (obs. III) elles furent répétées plus de dix fois. On en abrégera le nombre en incisant sur l'eschare quand les adhérences paraissent suffisamment établies, et qu'on pense avoir atteint la surface du foie.

Dans les divers cas qu'il a eu à traiter, M. Leudet s'est servi de la potasse; il n'en donne point la raison. L'application du caustique de Vienne me paraît préférable. Ce caustique est beaucoup moins douloureux et n'étend point, comme la potasse, son action au delà du point où on l'applique;

3° *Ponction exploratrice.* M. Leudet l'a toujours pratiquée, suivant, dit-il, l'exemple de Récamier. Il y a ici une remarque importante à faire. M. Leudet enfonce le trocart capillaire dans l'ulcère déjà profond qu'ont produit plusieurs applications de potasse. Récamier lui faisait une ponction vraiment exploratrice; car il la faisait, dès le début, pour reconnaître s'il avait affaire à un kyste hydatique. Dans la première observation qu'il publia en 1825 (janvier, *Revue méd.*), il n'y eut même qu'une ponction de ce genre, et la malade sortit de l'hôpital. Etait-elle vraiment guérie comme le fait observer M. Cruveilhier, dans son remarquable article ACÉPHALOCYSTE du *Dictionnaire en 15 volumes*? Doit-on blâmer M. Leudet d'avoir procédé comme il l'a fait? Pour moi, il me paraît plus prudent d'agir ainsi, et c'est cette conduite que j'ai tenue pour le peu de kystes hydatiques que j'ai eu à traiter. En effet, quand le diagnostic peut s'établir facilement, et par la marche de la maladie, par la forme de la tumeur, par la sensation, je ne dis pas de frémissement, mais de fluctuation, à quoi bon la ponction exploratrice? Quand, au contraire, le diagnostic est obscur, quand la nature de la tumeur peut être tout autre, qu'y a-t-il à craindre de commencer par l'application du caustique?

Si la ponction est dangereuse en elle-même, comme on l'avait objecté à Récamier dès l'origine, la capillarité du trocart suffit-elle pour rendre l'opération innocente; et ne vaut-il pas mieux attendre que les eschares successives aient amené des adhérences qui sont loin d'exister toujours. — L'observation de M. Moissenet prouve que la petitesse du trocart n'empêche point l'épanchement dans le péritoine. L'année dernière, j'opérai une jeune fille de 13 ans. Deux fois arrivé aux environs du péritoine, j'eus des accidents qui me firent craindre une inflammation violente de cet organe, et je n'osai pratiquer la ponction. Ce ne fut qu'au troisième retour de l'application du caustique que je crus avoir des adhérences suffisantes, et la ponction put être faite impunément.

Si, au contraire, il était démontré, comme le pensent certains auteurs, que la ponction peut être pratiquée d'emblée, sans inconvénients habituels, pourquoi ne pas se servir, comme le font MM. Jobert de Lamballe et Boinet, d'un trocart suffisant pour ouvrir une issue qui permette les injections immédiatement?

4° *Emploi des injections.* Quand la poche a été ponctionnée et vidée du liquide limpide qu'elle contient ordinairement, elle revient sur elle-même. Dans quelques cas, ce retrait paraît avoir été définitif et le malade avoir guéri. Il n'en est rien, le plus souvent. La poche se remplit de nouveau dans un temps plus ou moins court. Mais la nature du liquide a changé; la fièvre, les frissons, les nausées, et même des vomissements, la douleur qui survient dans la région occupée par le kyste, montrent que c'est du pus qui est sécrété; plus de trocart capillaire. Il faut ouvrir au pus une voie suffisante. Il faut aussi empêcher l'ouverture de se refermer en y maintenant une sonde médiocrement enfoncée, fixée au dehors et bouchée avec un fausset. Quant à la nature des injections, M. Leudet n'y attache qu'une médiocre importance; il fait remarquer avec raison que Récamier a réussi avec des liquides fort différents, l'eau d'orge miellée, l'eau salée; pour lui, il s'est servi tantôt d'eau alcoolisée, et tantôt d'injections iodées; celles-ci ne lui ont pas présenté des avantages tellement caractérisés qu'il faille absolument les préférer.

La présence de la bile dans quelques kystes en voie de guérison a fait naître l'idée de se servir de ce liquide. M. Tardieu a injecté de la bile de bœuf. M. Leudet avait jadis proposé, dans la Société anatomique, de déchirer les parois du kyste avec une

aiguille à cataracte pour y faire couler de la bile. Mais il n'a jamais appliqué ce procédé, et on ne saurait trop le louer d'avoir été moins hardi en pratique qu'en théorie.

Existe-t-il des contre-indications à l'opération, en dehors de celles que peut offrir l'état général du malade ?

*La multiplicité* des kystes, disséminés dans divers organes, devrait faire rejeter l'opération. Mais, si l'on en reconnaît plusieurs dans le foie, on peut attaquer avec succès le plus volumineux. M. Gendrin même a pratiqué une ouverture dans un kyste qui communiquait avec les bronches, mais par un pertuis insuffisant pour rejeter les hydatides.

*La profondeur* à laquelle se trouve le kyste n'est pas une contr'indication réelle. Quand les adhérences sont bien établies on peut pénétrer dans la substance du foie sans trop d'inconvénient.

*La récidive* peut être combattue très avantageusement, comme le prouve une observation recueillie par l'auteur dans le service de M. Gendrin. Il s'agit d'un homme chez lequel un premier kyste fut ouvert en 16 jours et demeura fistuleux pendant 3 mois. Une année après, on ouvrait, en 47 jours, un second kyste qui resta béant plus de 5 mois.

La *suppuration* du kyste, déjà commencée même sans aucune ponction antérieure, est plutôt une indication; et l'ouverture prompte est la seule chance de salut pour le malade.

M. Leudet signale quelques *accidents* qui peuvent compliquer l'opération.

Nous ne parlerons point de la suppuration du kyste. Si l'opération en hâte certainement l'explosion, on arrive, dans un assez bon nombre de cas, à la modérer, et en vidant la poche par des injections appropriées, à la rendre moins dangereuse pour le malade.

L'*hémorrhagie* qui survient lors du débridement de l'eschare est, en général, peu considérable. Cependant Brigth (*Guy's hosp. rep.*, vol. II, pag. 476) en a rapporté un cas où l'écoulement de sang put donner des inquiétudes sérieuses. La fistule, à mesure que l'eschare se détache, tend à *se rétrécir ;* si l'on emploie, pour la maintenir béante, l'éponge préparée, le cylindre qu'on a introduit se gonfle davantage par la partie qui a pénétré dans la cavité. Il faut alors un effort violent pour retirer le morceau d'éponge. Cet effort, outre qu'il pourrait avoir pour résultat de rompre l'éponge, provoque un écoulement de sang et peut contribuer à la rupture si grave des adhérences.

La sortie du liquide biliaire par la fistule n'a point paru amener de danger, quoiqu'il ait été fort abondant et qu'il ait persisté plusieurs semaines chez le malade observé dans le service de M. Gendrin (obs. III). On a signalé l'iodisme chez quelques malades où la liqueur d'injection était restée renfermée dans le kyste. M. Leudet qui, comme nous l'avons dit, a injecté de l'eau de plus en plus alcoolisée, et même de l'alcool pur, a observé à plusieurs reprises, chez une de ses malades, quelques phénomènes d'ivresse assez rapidement dissipés (obs. IV).

M. Leudet appuie ses opinions, dont j'ai cherché à vous donner une analyse fidèle, sur de nombreuses citations empruntées aux auteurs modernes et qu'il eût été fastidieux de répéter. Il donne en outre six observations recueillies par lui. La première et la troisième dans le service de M. Gendrin, la deuxième dans le service de M. Cruveilhier, les trois autres dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Rouen, dont il est médecin. Sur ses trois opérés, il a obtenu deux succès; l'un a eu lieu chez une femme de 27 ans, entrée à l'hôpital au mois de juillet 1836. Après trois applications de potasse en sept jours, on évacue 300 grammes de liquide hydatique par le trocart capillaire. Il survient à ce moment les signes de la suppuration; on fait de nouvelles applications de potasse, et, le 3 août, il commence à s'écouler un liquide purulent. On pratique des injections alcoolisées, quelques jours après, il s'échappe un grand nombre d'hydatides rompues. L'état de la malade s'améliore. Toutefois, à la fin du mois d'août, la malade commence à tousser, et, le 7 septembre, après qu'on eût constaté des signes

de pneumonie à la base du poumon droit, la malade, en vomissant sous l'influence d'une potion stibiée, rend, mêlés à de la bile, des lambeaux de poche hydatique qui se sont fait jour par les bronches. Le 20 septembre, la fistule est guérie; mais la toux ne cesse qu'au mois de janvier, époque où la malade paraît complétement guérie.

L'autre guérison fut obtenue chez une femme de 26 ans, entrée au mois de novembre 1855. — Le 23 novembre, première application de la potasse. Après la cinquième cautérisation, le 13 décembre, on plonge le trocart capillaire, il s'écoule 350 grammes de liquide hydatique. Mais l'ouverture se ferme presque aussitôt, et, le 15, il faut débrider le fond de la fistule avec la pointe d'un bistouri et introduire une sonde de gomme élastique; nouvel écoulement de 500 grammes du liquide transparent. — Le 17 apparaissent quelques symptômes généraux peu intenses, et le liquide devient purulent. Les injections furent pratiquées pendant un mois environ avec de la teinture d'iode, plus tard avec de l'alcool et de l'eau. Il sortit un assez grand nombre de fragments de poche hydatique, revenus sur eux-mêmes comme s'ils avaient subi l'ébullition. La sonde fut retirée au commencement de mars. A la fin de ce mois, la fistule était oblitérée; la malade avait repris ses forces, qui, pendant le cours du traitement, avaient été fort abattues. La guérison ne s'est point démentie.

L'opération a déterminé la mort chez un homme de 36 ans, entré le 18 juillet 1857. Le 23, première application de la potasse. Le 27, après la troisième cautérisation, le trocart est plongé dans l'eschare. Il sort 400 grammes d'un liquide déjà trouble et contenant de l'albumine. Le 1er août, après une quatrième cautérisation, un bistouri est plongé dans l'ulcération pour donner issue au liquide qui a cessé de couler et dont l'altération progressive se traduit par les symptômes généraux qui se développent chez le malade. La sonde ayant été placée, il s'écoule un peu de sang, puis un pus fétide, dont la quantité est estimée à deux litres. L'injection alcoolisée, qui entraîna plusieurs hydatides, fut suivie d'une douleur vive dans le ventre, de sueurs et de syncope. Cet état alarmant sembla se dissiper peu à peu. Mais, quatre jours après, la fistule se rétrécissant de plus en plus, un cylindre d'éponge préparée est introduit pour l'agrandir. A la suite de l'extraction faite le soir même, les symptômes d'une péritonite se dessinent d'une manière sourde, mais caractéristique, et le malade succombe le 11. L'autopsie fait reconnaître une inflammation pseudo-membraneuse de tout le péritoine; le lobe droit du foie est entièrement occupé par la tumeur, qui a le volume de la tête d'un fœtus à terme. La fistule établie par les cautérisations était placée immédiatement au-dessous des fausses-côtes. L'orifice extérieur se trouvait plus bas que le bord inférieur du foie, qui, par suite de l'évacuation du liquide, était fortement remonté; la fistule, tiraillée ainsi de bas en haut, avait des parois épaisses et intactes jusqu'au niveau de son entrée dans le kyste; là se trouvait un décollement, qui, enveloppé de fausses membranes, formait une espèce de canal se prolongeant le long du bord inférieur du foie et communiquant avec le péritoine à droite du ligament falciforme.

Si je ne vous présente, Messieurs, qu'un sommaire fort court des observations détaillées que M. Leudet a consignées dans ce mémoire, ce n'est point que je ne les trouve très intéressantes, mais j'ai voulu éviter un écueil contre lequel l'auteur paraît avoir heurté. Ces observations, dont la sixième est démesurément longue, jetées au milieu d'un examen de doctrines, d'une discussion sur des procédés chirurgicaux, de réflexions fort judicieuses sur les dangers à éviter, rendent, il faut le dire, la lecture de ce mémoire quelque peu pénible. Il eût beaucoup gagné à ce que ces observations fussent renvoyées à la fin comme pièces justificatives, et que les parties les plus saillantes en fussent seules conservées dans le cours de l'ouvrage. Les longues observations ne peuvent guère maintenir l'attention de l'auditeur que lorsqu'elles viennent lui révéler un fait nouveau. Autrement, si elles sont excellentes pour celui qui les recueille, et témoignent de son esprit d'observation, elles fatiguent le lecteur qui n'y cherche que ce qui a trait au sujet, et n'aime pas à s'égarer dans les détails.

Toutefois, ce reproche ne touche en rien au fond même du mémoire ; M. Leudet s'y montre partout à la hauteur des connaissances actuelles ; il y fait preuve d'un esprit judicieux, d'une sage pratique, et d'une longue habitude de l'observation clinique.

M. Leudet est, d'ailleurs, connu de vous tous pour l'honorabilité de son caractère. Il occupe à Rouen une position importante comme médecin de l'Hôtel-Dieu et professeur de clinique médicale à l'École secondaire.

Je puis donc vous proposer en toute conscience de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il sollicite.

En outre, si je ne crois pas devoir demander l'insertion textuelle de son œuvre dans les mémoires de la Société, je crois cependant que le comité pourrait, en écartant quelques longueurs, y trouver la matière d'une intéressante publication.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Juin 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Gillette, d'un rapport sur un travail de M. Leudet, intitulé : *Mémoire sur le traitement des kystes hydatiques du foie.* Discussion : MM. Gubler, Blache, Dutroulau, Bourdon, Hervez de Chégoin.

A propos du procès-verbal, M. Cahen fait remarquer que le bruit de frottement existe dans tous les cas où il y a frottement de deux surfaces l'une contre l'autre et même lorsqu'il y a frottement normal. Il a constaté ce bruit de frottement sur lui-même à l'articulation du genou et sur un grand nombre d'autres personnes, car l'expérience aurait pu paraître moins concluante en ce qui le concerne, attendu qu'il est goutteux. Il a reconnu également le même fait au poignet, à l'avant-bras et partout où les tendons glissent sur les synoviales. Enfin, il s'est assuré que le bruit de frottement disparaît quand les mouvements sont rapides, qu'il reparaît, au contraire, quand ils se ralentissent.

—

M. Gillette lit un rapport sur un travail de M. Leudet, intitulé : *Mémoire sur le traitement des kystes hydatiques du foie.* (Voir plus haut.)

M. Gubler : Je m'associe à peu près complétement à tout ce que vient de dire M. Gillette du travail de M. Leudet. Je ferai seulement une réserve en ce qui concerne la ponction exploratrice. Elle me paraît utile au début comme faisant connaître la nature du liquide enkysté, et, par conséquent, comme fournissant, par cela même, une indication ou une contre-indication à l'opération. On sait, en effet, que, quand les hydatides sont vivantes, le liquide dans lequel elles nagent ne contient pas d'albumine, parce que les hydatides s'en emparent au fur et à mesure qu'elle se produit. Quand les hydatides sont mortes, le liquide qui les renferme est albumineux, ainsi que j'ai pu m'en assurer. Or, comme les hydatides, une fois mortes, sont susceptibles de disparaître en subissant certaines transformations, la ponction exploratrice devient une ressource précieuse par les indications qu'elle fournit.

M. Dutroulau : Je demande à M. Gillette la permission de lui faire une observation sur un passage de son rapport. Il a dit que le grand nombre des kystes hydatiques du foie que M. Leudet avait observés à Rouen, et que ce médecin semble attribuer à une influence de localité, n'étaient probablement que l'effet d'une coïncidence fortuite.

Je crois qu'il ne faudrait pas se montrer trop absolu sur ce point ; car il paraît démontré que les hydatides ont leurs climats de prédilection ; et bien que je ne sois pas en mesure d'indiquer d'une manière exacte la géographie de cette maladie, je sais cependant qu'elle est fréquente dans les climats froids et brumeux du Nord, et qu'elle est même endémique dans certaines localités.

On trouve dans une thèse de M. Guéraud, qui était chirurgien-major de la frégate la *Reine-Hortense,* pendant le voyage du prince Napoléon, des détails intéressants sur ce qu'il appelle la maladie hydatique des Islandais.

Les statistiques officielles transmises au gouvernement danois établissent que cette maladie attaque le septième de la population islandaise, et qu'elle atteint également les hommes et les

femmes. En dehors des influences d'un climat brumeux et froid, d'une mauvaise alimentation et de l'habitation dans des lieux bas et humides, l'étude de ses causes générales n'a rien appris de nouveau.

M. Guéraud fait observer que les Islandais se nourrissent principalement de laitage et de beurre qu'ils laissent fermenter et qu'ils conservent très longtemps dans des tonneaux; et il se demande s'il n'y aurait pas à examiner si les parasites de diverses espèces que contient cet aliment fermenté n'auraient pas quelque rapport avec la génération des échinocoques. Il reproduit une opinion qui a plus de créance dans le pays.

Presque tous les animaux qu'on abat contiennent des hydatides. Les moutons, en particulier, fort nombreux, portent à l'abdomen des tumeurs qui guérissent par l'ouverture spontanée de la poche et l'évacuation des acéphalocystes à travers les parois abdominales. Or, on a trouvé des hydatides dans les champs fréquentés par les moutons et où se rencontrent des mousses comestibles et certaines plantes comme l'oseille et le cochléaria sauvage, qui sont très recherchés et mangés crus, en Islande, où les végétaux sont très rares.

L'expérience directe a prouvé que les hydatides trouvées ainsi dans les champs où paissent les moutons, pouvaient reproduire l'affection hydatique chez les animaux qui les avaient avalés. M. le professeur Eschricht, de Copenhague, a donné plus de force encore à ces expériences, en faisant avaler des germes d'échinocoques à des moutons qu'il a abattus à des époques diverses, et chez lesquels il a trouvé ces germes passés dans le foie et arrivés à différentes périodes de développement.

Les traitements internes sont considérés comme inutiles quand ils ne sont pas nuisibles. Les guérisons par résolution spontanée sont très rares. Les ruptures à travers la peau ou dans une cavité ouverte, le sont moins et sont très favorables. A part ces cas, on a recours au traitement chirurgical qui ne diffère pas de celui qui est employé en France. Dans ces dernières années, on a fait appel à l'électricité pour tuer les échinocoques contenus dans les kystes hydatiques du foie; on a introduit par deux pôles opposés de la tumeur deux longues et fines aiguilles d'acier qui ont servi de conducteur. Il y a six ans que ce moyen fut employé pour la première fois chez un négociant irlandais, M. Simpson, dont la guérison fut prompte et complète. La tumeur s'affaissa peu à peu, et les hydatides, probablement résorbées, ne reparurent plus. »

M. Gillette : Relativement à l'influence de la localité, je ferai remarquer qu'elle ne me paraît pas très probable dans la série de cas observés par M. Leudet. En effet, le prédécesseur de M. Leudet n'en a pas observé; de plus, en interrogeant les malades au point de vue de l'alimentation, on n'a rien trouvé de particulier.

M. Hervez de Chégoin : Je citerai un fait qui prouve la possibilité de la guérison des kystes hydatiques du foie par une médication interne. Un monsieur de 45 ans, m'ayant consulté pour une tumeur qu'il portait à l'hypochondre droit, j'émis l'opinion qu'il s'agissait d'un kyste hydatique du foie. M. Bouillaud et M. Trousseau, appelés en consultation, partagèrent ma manière de voir. Le malade fut envoyé à Vichy, mais l'état des choses resta le même. Il se décida alors à s'adresser à un médicastre dont je ne sais pas le nom, mais qui le soumit à un traitement très actif. Sous l'influence de purgatifs répétés et très énergiques, la tumeur disparut, car, lorsque le malade revint à moi, il me fut impossible d'en retrouver la trace.

Je demanderai maintenant à M. Gillette s'il est bien convaincu que l'emploi de la pâte de Vienne réussisse bien réellement à déterminer des adhérences.

M. Gillette : Non seulement j'en ai la conviction, mais j'ai eu occasion d'en voir sur le cadavre. M. Cruveilhier dit en avoir trouvé également et le travail de M. Leudet renferme une observation qui prouve que des adhérences s'était très positivemet établies.

M. Hervez de Chégoin : Je ne doute pas que, quand la perforation du péritoine est complète, il ne s'établisse des adhérences, mais je dis que la surface interne de cette séreuse est si étrangère à ce qui se passe à sa surface interne, qu'il est permis de penser que les caustiques sont impuissants à produire ces adhérences tant qu'une perforation n'a pas eu lieu.

M. Guérard : On a attribué, en Islande, la production si fréquente des kystes hydatiques du foie à l'usage du lait caillé conservé. N'en pourrait-il pas être de même en Normandie, où l'on sait que cet usage est aussi très répandu?

Relativement à la guérison possible de la maladie par les purgatifs, le fait de M. Hervez de Chégoin ne me paraît pas très probant. Il se pourrait que les purgatifs eussent déterminé la rupture du kyste et son ouverture dans l'intestin.

M. Bourdon : J'ai vu souvent Récamier opérer les kystes hydatiques du foie. Il faisait trois

applications successives de potasse; mais, trop impatient, il ouvrait la tumeur vers le troisième ou quatrième jour.

J'ai eu plusieurs fois aussi occasion de faire cette opération ; j'ai employé le procédé de Récamier, mais modifié de la manière suivante : au lieu de faire trois applications de potasse à vingt-quatre heures d'intervalle, j'en fais cinq ou six à deux jours d'intervalle, et j'ouvre le kyste au bout de dix à douze jours. Je n'ai eu que deux morts en opérant de cette manière. L'un de mes malades a succombé parce qu'il se forma des kystes multiples; l'autre périt parce que, trop pusillanime, il a fait trop retarder l'ouverture du kyste. Par mon procédé, je pénètre plus profondément que Récamier.

Ayant soumis une malade atteinte de kystes hydatiques multiples du foie à un traitement mercuriel, je vis, au bout de quatre à six mois, le foie diminuer de volume, et depuis cette époque il n'est survenu aucun accident. Comme le mercure paraît avoir réussi dans ce cas, et comme on sait d'ailleurs qu'il tue les animaux inférieurs, j'ai pensé qu'il pourrait être employé avec avantage dans le traitement de cette maladie.

J'avais eu l'idée de faire à cet égard quelques expériences sur les lapins, qui sont très souvent atteints de kystes hydatiques du foie. M. Cl. Bernard me dit qu'il serait très facile, à l'aide d'une petite incision, de reconnaître la présence du kyste, afin d'instituer en connaissance de cause le traitement mercuriel; il n'y avait à cela qu'une petite difficulté, c'est que, le lapin étant très susceptible à l'action du mercure, j'aurais tué l'animal avant de tuer les hydatides.

M. Blache : J'ai peu de confiance dans l'efficacité des moyens internes, et je serais disposé à croire que le fait de M. Hervez se rapporte à un cas de guérison spontanée. — Il en est peut-être ainsi dans tous les cas où une médication interne quelconque a paru réussir.

A l'appui de cette manière de voir, je citerai le cas d'une vieille dame, âgée de 65 à 66 ans, qui portait dans la région du foie une tumeur enkystée. En raison de l'âge de la malade, M. Guersant ne voulut pas faire l'opération, et nous envoyâmes cette dame à Vichy. Au bout d'un an, elle fut prise d'une pneumonie, et lorsque je fus appelé, je recherchai la tumeur, elle n'existait plus. M. Guersant lui-même, après un examen minutieux et approfondi, n'en put retrouver aucune trace. N'est-il pas évident que, si l'on avait préalablement eu recours à un traitement interne, on aurait attribué la guérison à ce traitement ?

Quant au calomel et aux mercuriaux dont a parlé M. Bourdon, je demanderai comment on pourrait l'administrer, malgré toutes les précautions possibles, sans exposer les malades à la cachexie et à la salivation.

M. Gillette : Pour prouver la nécessité d'avoir de bonnes adhérences je citerai le fait suivant, dont j'ai dit quelques mots dans mon rapport :

Après avoir obtenu des adhérences suffisantes par trois applications de caustique, j'avais fait une ponction avec le trocart. Cette ponction n'ayant pas suffi, j'étais décidé à une nouvelle ponction, quand la malade sortit de l'hôpital. Deux mois après, un médecin était appelé auprès d'elle pour la soigner d'une évacuation purulente qui s'était faite par deux ouvertures, l'une, celle que j'avais faite, à la région du foie, l'autre à l'ombilic. Le pus sortait à flots et au moyen d'efforts répétés. Il s'en écoula plusieurs litres. La malade était dans un état très grave. On la crut perdue. Néanmoins, elle se rétablit, et c'est aujourd'hui une jeune fille fraîche et bien portante. N'est-il pas évident que, si les adhérences n'avaient pas été solides, la mort eût pu en être la conséquence ?

Les conclusions du rapport de M. Gillette sont mises aux voix et adoptées.

M. Leudet est nommé membre correspondant de la Société.

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

## Medical Times and Gazette.

**ANÉVRYSME POPLITÉ TRAITÉ PAR COMPRESSION ET MANIPULATION.** — Joseph M..., âgé de 48 ans, journalier, ancien soldat, entré à l'hôpital de Leeds, le 26 octobre 1858. Trois mois auparavant, il s'était aperçu, pour la première fois, d'une légère tumeur à la jambe gauche, bientôt accompagnée de douleur dans le genou et le mollet. Il attribuait son mal à un effort qu'il avait fait en exécutant devant ses camarades une sorte d'exercice, consistant à ployer le corps en avant, puis à le renverser en arrière de manière à toucher dans les deux sens le sol

avec les mains; deux ou trois jours après, il avait découvert une petite saillie dans le jarret, du volume d'une bille, laquelle, depuis, avait continué à s'accroître. Au moment de l'entrée à l'hôpital, la tumeur, grosse comme un petit citron, présentait les signes ordinaires d'un anévrysme. Le 26 octobre, à midi, on commença le traitement par la compression manuelle de l'artère, à son passage sur le pubis, plusieurs élèves qui s'étaient offerts de bonne volonté devant se succéder tour à tour. Le 30, ce traitement ayant été continué durant douze heures chaque jour, et interrompu pendant la nuit, la tumeur était devenue un peu plus petite et peut-être plus dure; mais comme l'amélioration obtenue n'était pas plus considérable que celle produite fréquemment par la compression mécanique, celle-ci fut substituée à la compression manuelle, au moyen du tourniquet appliqué aux portions supérieure et moyenne de la cuisse. On apprit au malade à placer lui-même l'instrument sur le trajet de l'artère, en changeant de temps à autre le point d'application, à mesure que la partie devenait douloureuse; la compression était interrompue la nuit, afin de permettre le repos. Le 2 novembre, le volume de la tumeur n'avait pas beaucoup diminué; mais ses parois paraissaient plus épaisses; les battements, un peu moindres, s'arrêtaient par une pression moins forte, et, à la partie externe du genou, l'on pouvait sentir des pulsations dans une branche artérielle. Le 5, une autre branche anastomotique, augmentée de volume, présentait également des pulsations à la partie interne. Le 9, tumeur un peu diminuée et plus ferme au toucher. Le 12, peu de changement. Le chirurgien, M. Teale, essaie de déplacer des portions de fibrine à l'intérieur du sac, au moyen d'une manipulation modérée. Le 14, pas de modification appréciable; M. Teale répète la manipulation avec plus de force, malaxant la tumeur en différents sens. Une heure et demie après cette manœuvre, tout battement avait cessé dans l'anévrysme, et la tumeur s'était transformée en une masse solide; à partir de ce moment, son volume diminua avec rapidité, et, le 26, M... quittait l'hôpital, guéri, en état, depuis quelques jours déjà, d'aller et venir dans la salle.

M. Teale se montre partisan de la manipulation de la tumeur dans le traitement des anévrysmes; mais il est d'avis que ce moyen doit être réservé pour les anévrysmes des membres. En l'appliquant aux tumeurs anévrysmales des artères qui portent le sang vers le cerveau, on s'exposerait au péril de détacher de petites portions de fibrine qui, charriées par le courant sanguin vers les artères encéphaliques et venant à s'y arrêter, pourraient donner lieu à des désordres très graves. Et ce n'est pas là, dit M. Teale, une crainte purement spéculative. Il faisait partie, en 1847, d'une consultation nombreuse réunie pour un cas douteux d'anévrysme de la carotide chez une femme d'âge moyen, parfaitement bien portante à tous autres égards. Pendant que chacun, à tour de rôle, se livrant à un examen attentif, maniait et comprimait la tumeur, tout d'un coup la malade, qui était assise sur une chaise, pâlit et glissa à terre, et, quand on la releva, l'on s'aperçut qu'elle était hémiplégique. La mort survint quelques semaines après, et l'autopsie vint démontrer que la tumeur était un anévrysme. D'autres faits semblables ont été observés, un entre autres, qui a été publié par Fergusson. (12 mars.) — G.

(JOURNAUX PORTUGAIS.)

**LUXATION INCOMPLÈTE DU COUDE EN DEHORS**, par M. MARQUES. — Une femme de 30 ans, entra à la clinique chirurgicale de l'hôpital *S. José* de Lisbonne, le 4 mars 1858. Elle avait reçu, la veille, un violent coup sur la partie interne du coude droit, la main étant appuyée, le membre placé en moyenne abduction et l'avant-bras demi-plié sur le bras. A l'examen, gonflement considérable, avec large ecchymose à la partie interne de l'avant-bras; allongement à peine sensible. Demi-flexion du membre et pronation forcée. La relation des axes du bras et de l'avant-bras sont altérés; celui-ci paraît porté en dehors dans sa totalité et son axe prolongé imaginairement coupe celui du bras à la réunion du tiers moyen de l'humérus avec le tiers inférieur.

On obtient une extension considérable, quoiqu'incomplète, et la supination du membre sans grande douleur ni difficulté; mais il reprend sa première position dès qu'on l'abandonne à lui-même. Il y a aussi une grande flexibilité latérale, et l'angle obtus rentrant formé par la rencontre des axes du bras et de l'avant-bras peut s'élever à 180° et revenir à 135° d'ouverture.

Les os de l'article paraissent intacts. L'olécrâne est 4 lignes plus bas que du côté opposé et à 1 pouce de distance de l'épitrochlée; de façon que dans l'espace, rempli de tissus mous, qui les sépare, on reconnaît, lorsqu'après trois jours le gonflement est diminué, la fosse olécrânienne et la partie postérieure de la trochlée; on ne sent pas l'épicondyle, mais, un peu plus bas, on trouve la tête du radius libre et participant à tous les mouvements de l'article.

Tous ces phénomènes anormaux disparurent par la réduction.

Parmi les judicieuses remarques dont l'auteur fait suivre cette observation, il insiste spécialement sur le défaut de relation des axes de l'avant-bras et du bras comme moyen précieux de diagnostic dans ce cas. Il a constaté qu'à l'état normal, ces axes sont représentés par deux lignes dont le point d'intersection est au milieu de la cavité coronoïde de l'humérus, laissant à la partie externe un angle obtus rentrant de 160 à 164°. Le cubitus jouant le principal rôle dans l'articulation où se passent exclusivement des mouvements de flexion et d'extension à l'état normal, cette relation est fixe et ne peut changer que par des mouvements anormaux de l'article, lesquels ne peuvent exister que par un défaut de rapports des surfaces articulaires. Les mouvements de latéralité, comme dans le cas actuel ou de flexion, selon les bords du membre et l'altération des axes qui pouvaient être exagérés à volonté, puisque l'angle variait de 180 à 135°, sont donc un signe certain de cette luxation, quand il n'y a pas altération chronique des os. Il est vrai que ce symptôme existait aussi dans la luxation en arrière, mais avec raccourcissement du membre, ce qui n'existait pas dans le cas actuel.

L'altération de rapport des axes du bras et de l'avant-bras et la possibilité de mouvements latéraux de l'articulation conjointement avec les autres signes indiquent donc sûrement, selon M. Marques, la luxation du coude. — (*Gazeta medica*, 1859.) — Dr P. G.

**ANASARQUE ALBUMINEUSE; GUÉRISON PAR LE TANNIN A HAUTE DOSE**; par le docteur ALVARENGA. — M. de Sousa, 52 ans, tempérament sanguin, fort, non vacciné, cultivateur, entre à l'hôpital du *Desterro*, 1re salle, n° 38, le 22 mars 1859. Il y a un mois, qu'ayant reçu une grande averse et s'étant couché avec son linge mouillé, il se réveilla le lendemain avec tout le corps enflé, surtout la face et le scrotum, et des douleurs vagues dans les lombes en particulier. L'usage de tisanes émollientes diminua ces douleurs, mais l'enflure persista. A l'examen, anasarque, infiltration extrême de la face et des organes génitaux externes; celle de la paupière supérieure gauche empêche de voir l'œil; plaie suppurante au tiers inférieur de la face externe de la jambe gauche; anxiété légère; douleurs lombaires augmentant par la pression; urine citrine, transparente, 900 grammes dans les vingt-quatre heures; densité, 1008, se changeant en dépôt albumineux par l'acide nitrique et le feu. Cérat sur la plaie, compresses imbibées d'eau de sureau sur le scrotum, décoction de racine de fraisier avec sirop des cinq racines pour boisson.

28 mars. L'infiltration de la face et du scrotum est légèrement diminuée; la plaie tend à se cicatriser; même état du reste. Traitement *ut suprà*, additionné de 0,40 de scille en poudre, à prendre en trois fois dans la journée, en doublant la dose deux jours après.

7 avril. L'anasarque n'a pas diminué; les urines, mesurées et analysées chaque jour, ne présentent pas de modification sensible. Quatre pilules de Blaud au déjeuner depuis quatre jours. On commence l'usage de la mixture suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Tannin . . . . . . . . . . . . . . . . . | | 0,40 |
| Eau distillée. . . . . . . . . . . . . . . | *ãã* | 30,00 |
| Sirop de quinquina. . . . . . . . . . | | |

M. A prendre en trois fois le jour.

13 Le malade a bien supporté le remède et se trouve mieux, urines augmentées de 200 grammes et moins chargées d'albumine; le tannin est porté à 0,60 par jour.

20. L'anasarque a diminué graduellement; les douleurs lombaires reviennent. 2,700 grammes d'urines par jour, moins albumineuses, d'une densité de 1010. Le tannin, augmenté progressivement, est aujourd'hui de 1 gr. 20 par jour.

26. Les douleurs rénales ont cessé complétement; l'anasarque est dissipée, moins un léger œdème de la face et du scrotum. L'urine est de moins en moins albumineuse, sa densité est de 1010, sa quantité journalière de plus de trois litres (3,350 grammes). Le malade prend 1 gr. 80 de tannin aujourd'hui.

6 mai. Il n'y a plus trace d'œdème ni la moindre souffrance; l'urine est exempte d'albumine. Le malade a cessé la solution tannique depuis le 1er mai, quoique prenant deux pilules de Blaud au déjeuner. Il demande son *exeat* et sort guéri. — (*Gazeta medica*, mai 1859.)

Cette observation confirme et corrobore hautement ce que nous avons publié à ce sujet. (*Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse*, — *Archives de méd.*, janvier 1859.) La solution tannique n'a provoqué ni douleur gastrique, ni accident, quoique le tannin ait été porté graduellement à près de 2 grammes par jour; dose à laquelle nous l'avons recommandé d'emblée. La sécrétion de l'urine, stationnaire malgré l'usage des diurétiques pendant quinze jours, augmenta aussitôt l'emploi du tannin, en même temps que l'albumine diminuait, et si elle n'a pas été de suite plus abondante, comme nous l'avons observé, c'est sans doute à cause

des faibles doses administrées au début; preuve nouvelle qu'il faut suivre rigoureusement le mode d'emploi d'un médicament pour juger de son action. La guérison de l'anasarque a eu lieu après vingt-quatre jours de l'emploi du tannin, dont on a pris 26 grammes.

Dr P. GARNIER.

## COURRIER.

La commission dont nous avons annoncé la formation, chargée d'examiner si le programme de la chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris répond aux besoins de l'enseignement, est composée ainsi qu'il suit : MM. Dumas, président, Rayer, Lélut, Denonvillers, Trousseau, Grisolle, Bussy, Lesieur et Michel Lévy. On croit que l'opinion de la majorité de la commission est que la chaire de pharmacie n'est pas indispensable à la Faculté.— (*Mon. des hôp.*)

— M. le docteur Beaugrand, second sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier sous-bibliothécaire, en remplacement de M. Bell, décédé.

M. le docteur Axenfeld est nommé second sous-bibliothécaire à ladite Faculté, en remplacement de M. Beaugrand.

— Sont nommés professeurs suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, pour être spécialement attachés :

1° Aux chaires de chirurgie, M. le docteur Decès fils;
2° Aux chaires de médecine, M. le docteur Doyen ;
3° Aux chaires d'anatomie et de physiologie, M. le docteur Luton.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, pour leur belle conduite pendant l'expédition française sur les côtes de la Cochinchine :

M. Julien, chirurgien de la marine de 1re classe ;
M. Benoist de la Grandière, chirurgien de la marine de 2e classe ;
M. Vidal, chirurgien de la marine de 2e classe.

— Nous annoncions récemment que l'un des heureux lauréats de la prime d'honneur agricole était un médecin, M. le docteur Gourrier ; aujourd'hui, nous avons le plaisir de porter à la connaissance de nos lecteurs que la machine à moissonner qui, au concours général qui vient d'avoir lieu sur le domaine impérial de Fouilleuse, a obtenu le premier prix des machines françaises, a été imaginée par un autre médecin, M. le docteur Mazier, de Laigle (Orne).

Notre collaborateur le rédacteur en chef de la *Culture*, en nous communiquant cette nouvelle, nous a assuré que le nombre est grand des médecins qui, en appliquant les résultats de leurs études scientifiques aux choses agricoles, y obtiennent ainsi des succès. —(*Mon. des hôp.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Nouvel uréthrotome** coupant à des profondeurs variables d'arrière en avant, et d'avant en arrière sur conducteur, par le docteur Félix BRON (de Lyon). Lyon, 1859, in-8°, pl. — Prix : 1 fr. 25 c.

**Traité des frictions quiniques chez les enfants**, par le docteur SÉMANAS (de Lyon). Lyon, 1859, un volume in-8°. — Prix : 4 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie Savy, place Bellecour, à Lyon.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. RICHELOT.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Précis des maladies du foie et du pancréas**; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 91. MARDI 2 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### EXPÉRIENCES DE L'ÉTHÉRISATION DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. le docteur Bonnafont nous adresse la communication suivante :

Mon cher rédacteur,

Le numéro de l'UNION MÉDICALE du 19 juillet contient des expériences sur le traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique imaginées par M. Manetti et expérimentées pour la première fois par M. Pignacca, de Milan.

Selon M. Eissen, le savant rédacteur de la *Gazette médicale de Strasbourg*, il résul-

## FEUILLETON.

### ESSAI

#### sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir le n° 86.)

II. LES LÉGUMES. — Les fèves (*faba vulgaris, f. equina*) et les haricots (*phaseolus vulgaris*, δολιχός, de Théophraste ?) étaient déjà d'un emploi très vulgaire dans l'antiquité, s'il faut même en croire Isidore (*Origines,* livre 17), la fève est le plus ancien légume dont on fit usage. On la mettait le plus souvent en bouillie. On la mêlait aussi au froment pour en faire du pain. Les gladiateurs d'Asie en mangeaient habituellement, au temps de Galien, pour donner de la souplesse et du développement aux chairs : « mollem et laxam carnem generant » (de *alimentor. facult.*, lib. I); et les forgerons à l'état vert, pour combattre la constipation à laquelle ils sont sujets (Martial, lib. X). La fève avec sa cosse *(faba conchis)*, quoique commune sur les tables plébéiennes, n'était pas dédaignée des gourmands, comme le témoignent ces vers de Martial :

> Si spumat rubra conchis tibi pallida testa
> Lautorum cœnis sæpè negare potes.
> (Lib. XIII).

Les haricots à l'huile étaient aussi, comme nous l'apprend M. de Beausset, un des mets favoris de Napoléon. Mais le grand capitaine n'a jamais compté parmi les disciples d'Epicure.

Les idées les plus étranges régnèrent d'ailleurs dans l'antiquité, au sujet de la fève, qui,

terait que les essais commencés par M. Pignacca auraient été continués par MM. Wursian et Groh, médecins de l'armée autrichienne.

En publiant les résultats de cette médication, il est probable que ces honorables confrères ignoraient les expériences que j'avais faites avec le même succès pendant que j'étais chargé du service de l'hospice militaire d'Arras en 1849.

Comme les résultats furent à cette époque envoyés au Conseil de santé, et annoncés plus tard à l'Académie de médecine, je vous serai obligé de leur donner place dans votre journal, moins à titre de réclamation de priorité que pour venir corroborer une médication qui, comme je le disais alors, me semblait digne d'une certaine attention au point de vue surtout du diagnostic des fièvres d'accès.

Deux doctrines sont, en effet, en dissidence relativement à l'engorgement qui accompagne ces maladies. L'une veut que cette turgescence soit la conséquenee des accès, tandis que l'autre prétend qu'elle est *constamment* la cause.

Les partisans de la première pensent que l'intoxication paludéenne agit sur toute l'économie en s'adressant plus spécialement au système nerveux. Tandis que les *splénophiles* soutiennent que les miasmes affectent primitivement la rate avant la détermination d'aucun accès.

Pendant le long séjour que j'ai fait en Algérie, alors que ce pays n'avait encore subi aucune transformation hygiénique, et que les fièvres intermittentes y dévoraient nos soldats, j'eus l'occasion de faire, sous la direction d'anciens maîtres dont les médecins militaires gardent un pieux souvenir, tels que Antonini, Monard, etc., de nombreuses autopsies. Tantôt c'étaient des individus qui avaient été foudroyés par deux ou trois accès pernicieux; tantôt d'autres malades qui n'avaient succombé qu'après de nombreuses récidives de fièvres d'accès. Eh bien, toujours ou presque toujours nous trouvions les altérations de la rate non en raison de l'intensité de la maladie, mais bien en raison de son ancienneté.

Or, pénétré de l'idée que j'avais entendu si souvent professer à Alger, surtout par mon respectable maître, M. Alquié, que les altérations de la rate étaient consécutives aux accès, ce que les nécropsies semblaient confirmer, l'idée me vint plus tard à Arras, alors que la thérapeutique avait été dotée de la conquête merveilleuse des anesthésiques, et où j'avais à traiter un bon nombre de fièvres d'accès, de chercher à

---

d'après le dogme de la métempsycose, recélait les âmes des morts; d'où ce vers, attribué à Orphée par Didyme, personnage antérieur à Pythagore lui-même :

*ἶσον τόν κύαμον φαγέειν κεφάλασι τοκείων* (1).

Dans l'antique cérémonie des *lémuries* où l'on portait des offrandes expiatoires aux mânes des morts (2), les fèves étaient l'objet d'un rite spécial qu'Ovide décrit ainsi dans ses *Fastes* :

Terque manus purè fontana perluit unda
Vertitur, et nigras accipit ore fabas,
Aversusque jacit; sed dùm jacit, hœc ego mitto :
His, inquit, redimo meque, meosque lares.
Hœc novies dicit, nec respicit, umbra putatur
Colligere, et nullo terga vidente sequi (3).
(Lib. V).

(1) Manger des fèves c'est comme si l'on frappait mortellement ses parents.

(2) Les *lémures* ou ombres malheureuses des morts passaient pour des divinités malfaisantes qu'on ne pouvait apaiser que par des sacrifices.

(3) « Trois fois il lave ses mains dans l'eau pure d'une fontaine, il se tourne et prend dans sa bouche des fèves noires qu'il jette ensuite derrière lui, en disant : « Je jette ces fèves, et avec elles je rachète moi et les miens. Neuf fois il prononce ces paroles sans regarder derrière lui. Selon sa croyance, l'ombre les ramasse et suit ses pas sans être aperçue. » (Trad. Nisard). Selon Thiébaud de Bernéaud, la fève funéraire des anciens serait la graine de caroubier (*ceratonia siliqua*). Mais Pline, qui fait mention de cet arbre n'en dit rien qui puisse confirmer cette assertion hypothétique. On sait qu'il y a dans le genre *phaseolus* des espèces à graines noires.

C'est, sans doute, par suite de ces idées superstitieuses que Pythagore en interdisait l'usage à ses disciples (1), et qu'il était défendu aux Flamines d'y toucher, ou même, selon Festus-Pompeïus, d'en prononcer le nom. On croyait voir dans les taches noires

(1) Un érudit de nos jours a prétendu que le précepte de Pythagore : *à fabis abstine* devait s'entendre de l'abstention que ce philosophe recommandait à ses disciples dans l'élection des magistrats, où l'on votait avec des fèves; supposition d'ailleurs purement gratuite.

résoudre, autant que possible, cette question importante. Voici le raisonnement que je me fis :

Si l'altération de la rate précède toujours la fièvre, c'est sur cet organe que les moyens thérapeutiques devraient être dirigés, tandis que si les accès tiennent à une intoxication générale agissant spécialement sur le système nerveux, on devrait pouvoir les modifier ou les guérir, en imprimant à ce système une perturbation quelconque à l'aide d'un agent qui s'adresserait directement à lui. Or, parmi tous les moyens dont la thérapeutique dispose, il n'en est pas qui remplissent ces conditions au plus haut degré que les aspirations de l'éther ou du chloroforme.

Tel fut le point de départ de l'emploi de cette médication; car n'étant pas et ne pouvant être d'un emploi facile, si elle n'est parfois dangereuse, je n'ai jamais pensé qu'elle pût remplacer les autres anti-périodiques.

Ce court exposé était donc nécessaire pour démontrer que le but que je cherchais à atteindre différait essentiellement de celui de MM. Manetti et Pignacca. Ces honorables confrères n'ayant songé qu'à trouver un succédané du sulfate de quinine, tandis que moi je n'y cherchais qu'un mode spécial d'élucider le diagnostic des fièvres d'accès; seulement, en cherchant l'un, l'autre devait nécessairement en être la conséquence.

Je disais que les aspirations d'éther ne pouvaient pas être d'un usage pratique, à moins que le praticien n'ait qu'un ou deux malades à soigner. On ne peut pas, en effet, prescrire l'éthérisation comme on prescrit une potion ou des pilules : le malade prend de lui-même ces dernières, suivant les indications qui lui ont été données par son médecin; tandis que l'éthérisation ne saurait être confiée en d'autres mains qu'à celles de celui qui l'ordonne. Or, pour peu que l'on ait quelques malades à traiter, même réunis dans une salle d'hôpital, on comprend le temps que cette médication absorberait, si on songe seulement que les heures de l'administration du remède doivent subir autant de variations que celle des accès. Il faudra donc, comme je l'ai fait pendant mes expériences à Arras, que le médecin fasse autant de visites de jour et de nuit qu'il aura de malades à éthériser.

TABLEAU.

DESBAINS, 22 ans, 9e léger, fièvre quotidienne, 20 juillet, première atteinte. Deux éthérisations

---

de la corolle des caractères funèbres (*luctûs litteræ*). Les fèves passaient, d'ailleurs, pour posséder des propriétés qui pouvaient les rendre suspectes dans un certain nombre de circonstances. On prétendait qu'elles occasionnaient le cauchemar et rendaient les femmes stériles. Théophraste assure que ce dernier effet est constant chez les poules. Les flatuosités qu'elles développent étaient de nature à les faire redouter des hypochondriaques et des femmes hystériques qui, au dire de Tissot et d'un observateur de nos jours, le spirituel docteur Roques, en éprouvent des phénomènes de perturbation nerveuse très pénibles. St-Jérôme est encore plus explicite; les regardant comme aphrodisiaques « in partibus genitalibus titillationem producunt;» il en interdit formellement l'usage aux religieuses. Il paraît que cela n'en avait pas dégoûté Horace, qui s'écrie dans un accès d'enthousiasme lyrique :

O quando faba Pythagore cognata simùlque
Uncta satis pingui ponantur oluscula lardo!
(Sat. VI, lib. 2).

*Les pois* passaient également et avec aussi peu de raison pour aphrodisiaques (1). Gallien nous apprend qu'on les donnait aux étalons. Frits à la poêle ils comptaient parmi les pâtisseries. C'est de là, je pense, qu'est venu l'usage des pois dépicés, qu'on mangeait autrefois à la fête des Rois. Le pois chiche (*cicer arietinum*, ἐρέβινθον des Grecs) se prescrivait aussi comme désobstruant. C'est encore un remède populaire en Italie et en Espagne, où cette plante est très commune. De nos jours, Chrétien (de Montpellier) l'a recommandé, à l'exemple des anciens, contre la gravelle. Le café dit *cézé* n'est autre chose que le pois chiche torréfié et réduit en poudre: préparation que les limonadiers mêlaient depuis longtemps au café véritable, par suite de sophistications auxquelles les progrès de la

(1) Le pois chiche était d'usage dans la fête religieuses des *veillées de Vénus*.

ont suffi pour enlever complétement la fièvre, qui n'a plus reparu. Entré le 22 juillet, sorti le 14 août.

Frica, 23 ans, 2e du génie, tierce, 25 juillet, première atteinte. Malgré la force des accès, une seule éthérisation a suffi. Entré le 26 juillet, sorti le 14 août.

Bertrand, 24 ans, 9e léger, tierce, 3 août, première atteinte. Accès légers, mais bien caractérisés, une seule éthérisation. Entré le 5 août, sorti le 16.

Sermoise, 25 ans, 9e léger, quotidienne, 30 juillet, première récidive. Accès très intenses, une seule éthérisation. Entré le 1er août, sorti le 28.

Peigneux, 26 ans, 9e léger, tierce, 4 août, première atteinte. D'abord accès légers, mais les quatrième et cinquième très intenses, deux éthérisations. Entré le 5 août, sorti le 20.

Mannoy, 24 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès très intenses, une seule éthérisation. Entré le 11 août, sorti le 28.

Chandebois, 22 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès légers, une seule éthérisation. Entré le 12 août, sorti le 20.

Amiel, 34 ans, 2e du génie, quotidienne (contractée en Afrique il y a un an), 16 août, deuxième récidive. Quatre accès, dont deux très intenses, une seule éthérisation. Entré le 14 août, sorti le 9 septembre.

Laborde, 24 ans, 2e du génie, tierce, 10 août, première atteinte. Accès légers d'abord et intermittents et peu prononcés, puis accès intenses, cinq éthérisations. Entré le 12 août, sorti le 10 septembre.

Christophe, 22 ans, 9e léger, quotidienne, 11 août, troisième récidive. Le seul accès à l'hôpital très intense ; il a fallu six éthérisations. Entré le 21 août, sorti le 13 septembre.

Mollin, 25 ans, 9e léger, tierce, 20 août, première atteinte. Accès très intenses, trois éthérisations. Entré le 25 août, sorti le 10 septembre.

D'Haussy, 22 ans, 2e du génie, quotidienne, deuxième atteinte. Accès nocturnes, avec des sueurs très abondantes ; peu de frissons ; deux éthérisations ont suffi. Entré le 2 août, sorti le 13 septembre.

Barrois, 22 ans, 9e léger, 15 août, première atteinte. Accès intenses et rebelles ; six éthérisations ont été nécessaires. Entré le 23 août, sorti le 15 septembre.

Dagrumet, 22 ans, 9e léger, tierce, ancien, troisième récidive. Accès nocturnes et très intenses, six éthérisations. Entré le 27 août, sorti le 19 septembre.

Relier, 25 août, 9e léger, tierce, 10 septembre, deuxième récidive. Accès légers, deux éthérisations. Entré le 12 septembre, sorti le 21.

---

chimie ont fait prendre une si déplorable extension.

Les *lentilles*, qui ont eu l'honneur de donner leur nom à la famille des *Lentulus*, comme les pois à celle des *Pisons*, les fèves à celle des *Fabius*, étaient très usitées chez les Egyptiens, qui en nourrissaient leurs plus jeunes enfants, d'où l'épithète de *niliaca* que lui donne Martial (1). La passion historique d'Esaü pour cette graine prouve qu'elle était d'ailleurs connue dès la plus haute antiquité en Orient, dont elle est encore aujourd'hui un des mets favoris. Elle n'était pas moins appréciée des Grecs et des Romains, chez lesquels on voit même quelques personnages (tel le poète Sopater) en tirer leur surnom de *lenticularis*, φάκιος. Les stoïciens disaient « qu'un sage sait tout bien faire, même préparer des lentilles. » Au dire de quelques auteurs cités par Pline, la lentille aurait joui d'une propriété bien précieuse, elle engendrait l'égalité d'âme : « invenio apud auctores æquanimitatem fieri vescentibus ea. » Par malheur, l'expérience n'a pas ratifié cette belle découverte. Ce n'était pas, d'ailleurs, l'opinion générale des médecins, qui la regardaient même comme engendrant, par un usage immodéré, des maladies lymphatiques. Ainsi, Galien lui attribue l'éléphantiasis, le chancre, etc., bien qu'il recommande ailleurs la farine de lentilles dans les cachexies séreuses. — C'était, chez les Romains, un des mets usités dans les funérailles ; aussi voit-on, dans la *Vie de Crassus* par Plutarque, l'armée tirer dans la guerre des Parthes un présage funeste d'une distribution de lentilles qu'on lui avait faite à défaut d'autres vivres.

*Les mauves* (μαλάκη de Théophraste, *malva hortensis, silvestris*). La culture des jardins potagers fut en grande considération chez les anciens. On concevait une mauvaise opinion, dit Pline, d'une mère de famille (car c'est à elles que ce soin était dévolu) dont le jardin était mal tenu. La mauve, dont on ne fit plus

(1) « Accipe niliacam, pelusia munera, lentem.

Chez les deux premiers malades, j'employai le chloroforme avec succès. Mais ensuite, par crainte de cet agent, qui avait failli occasionner des accidents graves sur un opéré, je le remplaçai par l'éther, qui, ayant eu les mêmes succès, mérita notre préférence. Les hommes d'ailleurs se faisaient presque un plaisir de respirer ces émanations, lesquelles n'étant poussées que jusqu'à un faible degré au delà de l'ébriété, étaient préférées à l'amertume de la quinine.

Les heures auxquelles il convient d'administrer l'éther ne sont peut-être pas bien déterminées encore. Toutefois, ayant éthérisé à deux, trois, quatre, cinq, six, sept et dix heures avant l'accès, nous avons observé que de quatre à six heures avant était l'heure la plus convenable. Administré plus tôt, l'accès avance de une heure à deux, sans perdre beaucoup de son intensité; plus tard, l'accès est diminué, mais non arrêté.

Son action sur l'économie ne laisse aucune trace, et, une heure après la séance, sauf une légère lourdeur de la tête, les malades sont aussi bien qu'auparavant. Les nommés Christophe, Barrois et Dagrumet, qui ont été éthérisés six jours de suite, ne se sont pas trouvés plus dérangés après la sixième séance qu'après la première; une heure après chaque éthérisation ils couraient avec leurs camarades dans la cour de l'hôpital.

Une circonstance digne de remarque, c'est qu'une fois l'accès complétement arrêté, il n'a plus été nécessaire de soumettre le malade à de nouvelles éthérisations, comme il faut le faire pour tous les autres fébrifuges. Dès que ce résultat a été obtenu pas un malade n'a éprouvé de nouveaux accès; même depuis leur sortie de l'hôpital nous n'avons pas eu encore un seul cas de récidive.

Comme il y a des fièvres intermittentes qui guérissent facilement, souvent même d'elles-mêmes, après deux ou trois accès, et qu'on pourrait peut-être ranger la plupart de celles que j'ai traitées dans cette catégorie, j'ai eu soin de ne soumettre à cette médication que les malades qui avaient déjà eu plusieurs accès, tant à la caserne qu'à l'hôpital.

C'est ainsi que tous les malades susnommés avaient eu de deux à cinq accès à la caserne avant d'entrer à l'hôpital, et une fois dans mon service, j'ai attendu, selon leur gravité, qu'il y eût eu au moins un accès et au plus cinq, avant de les soumettre à l'éthérisation. Cette conduite expliquera la durée un peu longue de certains malades à l'hôpital, eu égard au petit nombre d'éthérisations.

---

dans la suite que des tisanes, figurait avec honneur sur les tables dès l'antiquité la plus reculée. Hésiode la célèbre et les pythagoriciens qui regardaient cette plante comme propre à favoriser l'exercice de la pensée et de la vertu, avaient (notamment pour la *mauve alcée,* qu'ils appelaient l'*herbe sainte*) la plus grande vénération. Les Romains mêlaient la mauve aux mets les plus délicats. Ils ne mangeaient que les feuilles radicales et les jeunes pousses accommodées au beurre ou à l'huile et au vinaigre, comme le font encore les Chinois. On lui attribuait surtout des propriétés relâchantes. Martial qui, vivant assez médiocrement chez lui, mangeait, dit le docteur Roques, en parasite quand il dînait en ville, prenait le lendemain la mauve pour se débarrasser le ventre :

Exonaturus ventrem mihi villica malvas
Attulit.........

(Lib. X).

Cicéron avoue s'en être donné une forte indigestion; et Horace, en veine de sobriété, nous dit :

................ Me pascunt olivæ
Me cicorea, levesque malvæ.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

**Lettres sur la Syphilis,**

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Il résulte pour moi de ce qui précède, que les inhalations n'ont enrayé les accès qu'en imprimant une forte secousse au système nerveux, à l'instar, quoique par des voies différentes, de l'hydrothérapie, proposée dans ces derniers temps, dans le même but, par M. Fleury, directeur de l'établissement de Bellevue. On sait que ce savant confrère est parvenu à guérir par l'hydrothérapie des fièvres intermittentes chroniques, et qu'il avait proposé ce moyen comme pouvant remplacer la quinine. Tout le monde connaît la réponse que fit à ce sujet notre savant maître et ancien président du Conseil de santé, Bégin.

Un mot encore pour finir. MM. Manetti et Pignacca pensent que c'est par l'addition de l'acide quinique que l'éther a contracté sa vertu anti-fébrile. Sans repousser cette idée-là, mes expériences témoignent que les inhalations éthérées seules possèdent cette propriété, et que l'addition de cet acide ne peut tout au plus, ce qui n'est pas suffisamment démontré, que leur donner plus d'action.

### TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP.

Les récentes discussions de l'Académie de médecine ont eu pour précieux résultat la reconnaissance définitive de la trachéotomie contre cette terrible affection; mais elles ont aussi plongé dans un profond découragement le praticien qui a entendu l'homme peut-être le plus compétent en cette question, proclamer à la tribune la nullité de tout traitement médical. Il est d'autant plus nécessaire alors d'écouter l'expérience d'autres personnes qui nous apportent des paroles plus consolantes; faisons des vœux pour que les résultats suivants soient généralement confirmés.

Le médicament recommandé par M. Kortüm, de Doberan, n'est pas nouveau : c'est le tartre stibié, mais il l'emploie dans des vues différentes des vues ordinaires, non comme vomitif, mais comme modificateur général. En ceci encore notre confrère allemand a eu des prédécesseurs et nous rappelons que les mêmes principes ont déjà été proclamés, il y a quelques années, par des médecins français, dernièrement encore par M. Bouchut (1) et par quelques autres praticiens. Cependant, personne encore, que nous sachions, n'a formulé le mode d'administration de l'émétique d'une manière aussi précise et conséquente. M. Kortüm ne donne pas une longue liste d'observations détaillées, ni même un résultat statistique des cas de croup traités par lui, et cependant son traitement doit être pris en sérieuse considération. Ajoutons encore que son nom a assez de valeur pour que nous puissions y souscrire quand il nous dit qu'il a vu assez de croups, de pseudo-croups, d'angines malignes, etc., pour pouvoir diagnostiquer ces affections.

Il faut que le tartre stibié soit absorbé et puisse influencer ainsi toute l'économie. Il est impossible de fixer les doses d'une manière absolue; leur grandeur dépend plus de l'âge, de la constitution du malade, des circonstances concomitantes, que de l'intensité de la maladie. Pour les enfants au-dessous de 1 an, 3 milligrammes par dose partielle suffisent parfois; 6 milligrammes peuvent être considérés comme le maximum. Cette dernière quantité devient dose moyenne pour les enfants jusqu'à 2 ans. De 2 à 8 ans, elle est de 12 à 24 milligrammes comme maximum. Toutes ces doses sont répétées de deux en deux heures.

Il faut retarder le vomissement; à cet effet, M. Kortüm ajoute souvent une forte dose de sirop (pourquoi pas au besoin un peu de sirop diacode ou d'opium?) et ne gorge pas les enfants de boissons. Il les laisse boire à volonté de l'eau fraîche, de l'eau sucrée fraîche ou tiède, prendre le sein.

Déjà avant, au plus tard après le premier vomissement, la rougeur et la chaleur de la tête se perdent. Les émissions sanguines, que ces symptômes, joints à la dyspnée, paraissent indiquer chez les enfants pléthoriques, deviennent ainsi superflues. Lorsqu'après les deux premières heures, les vomissements n'ont pas *complétement* cessé, il faut retarder l'administration de la seconde dose, jusqu'à la disparition de tout indice

(1) UNION MÉDICALE, 1859, tome II, n° 40.

de leur retour. Il faut la suspendre également quand une amélioration bien notable de l'état général est survenue, la toux eût-elle même conservé son caractère croupal. On ne reprendra le médicament qu'après un retour des accès. Ces règles seront observées aussi longtemps que l'émétique déterminera des vomissements. Lorsque cet effet ne se produira pas, on continuera le médicament toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il survienne une selle. Cette évacuation est nécessaire, et aussi longtemps qu'elle n'a pas eu lieu, le malade ne doit pas être regardé comme à l'abri de nouveaux accès. Lorsque la selle tarde trop longtemps, on la détermine au moyen de lavements d'eau fraîche, avec ou sans vinaigre, huile, sel, etc.

On n'a pas à craindre que le tartre stibié, donné de cette manière, produise de la diarrhée; bien plus, quand elle existait déjà, on la voit cesser ordinairement après la première dose, et souvent ce sont là les cas dans lesquels une selle déterminée par le médicament apparaît le plus tardivement. En général, dès que ce résultat est obtenu, le malade peut être regardé comme sauvé.

Toutefois, il peut arriver, surtout si la maladie a duré déjà plusieurs jours, que la fausse membrane existe encore dans le larynx et détermine la continuation de la toux croupale et d'une dyspnée plus ou moins intense. Il faut alors appliquer sur le cou une compresse mouillée froide, recouverte d'une compresse sèche, la renouveler quand elle s'est échauffée, et continuer encore une à deux fois par jour l'administration d'une dose de tartre stibié. Ordinairement il ne survient plus de vomissement. Si malgré ce traitement la dyspnée augmente et si l'asphyxie est à craindre, il ne reste plus de ressource que dans la trachéotomie, qui ne doit pas être négligée.

En cas de rechute, le traitement est à recommencer ; il n'y a pas de raison d'en changer : le moyen qui a réussi une fois, réussira aussi une seconde, pouvu que les conditions soient les mêmes.

Il est de la plus haute importance de ménager les forces des malades, d'autant plus qu'ils sont plus jeunes ; on n'aura pas besoin alors de les relever avec le musc et les autres excitants. Cette considération, jointe à l'action hyposthénisante des antimoniaux, détermine la seule contre-indication à ce traitement : ce sont les cas où soit par la durée de la maladie, soit par des traitements antérieurs, l'enfant est épuisé à un point qui ne permet pas de rien espérer de l'émétique et qui en rendrait l'administration dangereuse — (*Deutsche Klinik,* 1858, nº 20.)

### NÉVRALGIES TRAITÉES PAR L'INJECTION DU SULFATE D'ATROPINE DANS LE TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ.

La méthode de M. Alexandre Wood, récemment exposée à l'Académie de médecine par le remarquable mémoire de M. Béhier, est en ce moment, l'objet d'expériences nombreuses faites dans les hôpitaux de Paris. En attendant que nous publiions dans ce journal les observations recueillies sur ce sujet dans le service de M. Hérard, à Lariboisière, voici quelques résultats obtenus dans le service de M. Becquerel à la Pitié :

« La nommée Ch..., âgée de 22 ans, entre à l'hôpital le 30 mai. Elle avait été prise quatre jours avant d'une névralgie intercostale des plus intenses qui l'obligea de suspendre son travail et de garder le lit ; la respiration était devenue très pénible, le sommeil et l'appétit étaient complétement perdus.

A la visite la malade paraît très abattue ; la face est anxieuse, la peau chaude, le pouls marque 110 pulsations ; le moindre mouvement éveille des douleurs excessives ; la respiration est très gênée, le murmure respiratoire diminué ; la langue est couverte d'un épais enduit saburral.

On constate trois foyers de douleur distincts au niveau de la douzième côte ; la douleur sur tout le trajet du nerf existait, mais sourde et s'exaspérant par la pression.

Une première injection est faite, qui produit un état d'ivresse, vertiges, étourdissements, sécheresse de la gorge et gêne de la déglutition, quelques nausées, la dilatation des pupilles, les phénomènes de l'intoxication par l'atropine.

Ces phénomènes durent huit heures environ; le même jour, les douleurs avaient sensiblement diminué, et, dès la première nuit, le sommeil revient et l'amélioration se maintient un jour; mais, dans la nuit suivante, les douleurs reparaissent, moins violentes toutefois. On fait une deuxième injection ; la même intoxication se reproduit durant vingt-quatre heures, mais elle est suivie d'une guérison complète, et le vendredi 3 juin, la malade mange deux portions. Elle quitte l'hôpital le mardi 7 juin.

T..., âgé de 36 ans, était malade depuis cinq jours, quand il a été admis dans le service. Il est affecté d'une névralgie intercostale qui siége à droite, au niveau de la dixième côte; la douleur se fait sentir sur tout le trajet du nerf; elle est lancinante en deux points, surtout vers le tiers antérieur de la côte et à la partie externe. La respiration est difficile; le sommeil et l'appétit sont notablement diminués depuis le début.

On fit trois injections sur chacun des points douloureux. Les deux premières n'amenèrent aucune amélioration; mais, à la suite de chacune des dernières, le malade se sentit soulagé. Les symptômes d'intoxication durèrent douze heures environ chaque fois, et le soulagement ne se faisait sentir que deux ou trois heures après l'injection. Dix jours après son entrée, la guérison était complète; la douleur avait disparu, l'appétit et le sommeil étaient redevenus ce qu'ils étaient à l'état normal, et le malade respirait très facilement.

Cinq jours après, le malade fut envoyé à l'Asile de Vincennes.

— Nous venons de rapporter deux cas de névralgie intercostale guéris par les injections de sulfate d'atropine dans le voisinage du point douloureux. Voici deux cas de névralgie sciatique guéris avec presque autant de rapidité par le même moyen.

Une femme, âgée de 33 ans, entre le 31 mai. Elle est pâle, amaigrie, sujette à des migraines qui reviennent à chaque époque menstruelle, durant une huitaine de jours; elle dit avoir contracté la névralgie dans une boutique très humide qu'elle a habitée un an.

Elle éprouve des douleurs sourdes dans tout le trajet du sciatique et de ses divisions; douleurs lancinantes au niveau du trocanter et à la partie moyenne de la cuisse; fourmillement dans la plante des pieds. Elle à été traitée pendant trois mois par des bains sulfureux, des frictions, liniments opiacés, vésicatoires, iodure de potassium. Après deux mois d'amélioration, les mêmes douleurs ayant reparu, ce traitement fut employé de nouveau, mais sans succès durable.

Le 2 juin, on fait une première injection au niveau du grand trochanter; elle subit pendant vingt-quatre heures les phénomènes de l'intoxication : le point douloureux a disparu comme par enchantement; le sommeil reparaît.

Le 5 juin au soir, quelques douleurs se font sentir au niveau de la jambe.

Le 7, nouvelle injection, laquelle est suivie de la guérison.

Le 16, la malade dit ne plus ressentir aucune espèce de douleur.

K..., 52 ans, tailleur, d'une bonne santé habituelle, est atteint, depuis neuf jours, d'une névralgie lombaire et sciatique qui l'empêche de rester assis pour vaquer à son travail : il est privé de sommeil, d'appétit depuis le début, et ne peut se mouvoir dans son lit sans éprouver des douleurs extrêmes. Avant son entrée à l'hôpital, il avait pris, sur l'avis d'un médecin, cinq bains de vapeurs, sans aucune espèce d'amélioration.

On a constaté plusieurs points douloureux au niveau d'un des nerfs lombaires, et sur le trajet du sciatique; la première injection est sans résultat; dès la deuxième injection, vers le grand trochanter, le malade annonce un soulagement sensible; l'appétit et le sommeil sont recouvrés.

M. Becquerel a fait successivement cinq injections accompagnées chacune d'accidents d'intoxication durant douze heures à peu près ; et après la cinquième injection, toutes traces de douleurs avaient disparu ; au bout du huitième jour, le malade peut marcher; il quitte le service et est envoyé à Vincennes.

Voilà donc quatre cas de névralgies dont deux au moins appartiennent à une espèce habituellement rebelles aux médication les plus usités, telles que vésicatoires répétés, morphinés ou non, électricité, électro-puncture, cautérisations superficielles, etc., et

qui ont été guéries par l'injection de 1 centigrames de sulfate d'atropine, que l'on a répétée au maximum six fois.

On remarquera que, dans ces observations, l'action thérapeutique n'a pas commencé immédiatement, mais une ou deux heures environ après l'injection, c'est-à-dire alors que le médicament avait passé dans le torrent circulatoire. » — (*Gazette des hôpitaux,* 30 juillet 1859.)

TRAITEMENT DE LA GALE.

M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale, en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable et opérant une guérison définitive après une seule friction générale non précédée de friction au savon. — Voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Jaunes d'œuf | | n° 2. |
| Essence de lavande. | de chacune. | 5 grammes. |
| — de citron. | | |
| — de menthe. | | |
| — de girofle | de chacune. | 8 — |
| — de cannelle | | |
| Gomme adragante. | | 2 — |
| Soufre bien broyé. | | 100 — |
| Glycérine | | 200 — |
| | | 325 grammes. |

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf; ajoutez la gomme adragante; développez complétement le mucilage, puis versez par petites portion la glycérine et le soufre.

M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux.

Reconnaissant l'avantage de la glycérine sur l'axonge, il a eu l'idée de préparer une pommade d'Helmerich à la glycérine, qui ne revient pas plus cher, guérit aussi bien est moins douloureuse, n'altère pas les vêtements et a une odeur agréable :

| | | |
|---|---|---|
| Gomme adragante. | | 1 gramme. |
| Sous-carbonate de potasse. | | 50 — |
| Soufre bien broyé. | | 100 — |
| Glycérine | | 200 — |
| Essence de lavande. | *ââ*. | 1 — |
| — de citron. | | |
| — de menthe. | | |
| — de girofle | | |
| — de cannelle | | |
| | | 356 grammes. |

Faites un mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes de glycérine; ajoutez le carbonate de potasse; mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions; aromatisez.

Les enfants ont été traités à l'hôpital Ste-Eugénie par les deux topiques, comme les adultes l'avaient été à St-Louis.

M. Bourguignon fait faire deux frictions générales d'une demi-heure, à douze heures d'intervalle, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté, la glycérine étant soluble dans l'eau. La première friction doit absorber les deux tiers du topique; la seconde le dernier tiers. — (*Gazette médicale* et *Répertoire de pharmacie,* juillet 1859.)

# BIBLIOTHÈQUE.

**DE LA SYPHILIS DANS SES RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE.** Thèse inaugurale présentée à la Faculté de médecine de Strasbourg, le 28 mai 1859 ; par M. le docteur Charles HILDENBRAND, interne à l'asile d'aliénés de Stéphansfeld.

L'exemplaire que j'ai sous les yeux, porte écrit à la main, sur la première page, que cette thèse a obtenu le n° 1. Cette annotation devrait indiquer les autres termes du classement. Ce n'est pas sur les thèses de l'année, évidemment, puisque l'année n'est pas écoulée; ce n'est pas non plus sur les thèses du premier semestre, car cet exemplaire m'a été remis, si je ne me trompe, avant le 1er juillet. Est-ce sur les thèses du mois de mai ? Est-ce seulement sur celles du 28 mai ? Je ne sais. Dans tous les cas, le travail de M. Charles Hildenbrand, conçu dans un excellent esprit, est remarquable à plusieurs égards, et la place qui lui a été assignée me paraît méritée, quel qu'ait été le nombre de ses concurrents.

L'auteur examine successivement et d'une manière rapide son sujet à ce triple point de vue : 1° Étude de l'altération syphilitique du sang, qui, modifié dans ses éléments constitutifs, sera, dit-il, comme tout appauvrissement de ce fluide, la source de désordres variés du système nerveux ; — 2° étude de l'action de la syphilis sur les enveloppes du cerveau, dont les lésions réagiront ensuite sur l'organe qu'elles renferment pour y produire des phénomènes d'irritation, de compression, etc. ; — 3° étude des lésions cérébrales immédiates, telles que tubercules, tumeurs gommeuses, ramollissement, etc.

Il rapporte onze observations de malades dont la plupart ont été traités à l'établissement de Stéphansfeld, et sur cinq desquels l'autopsie, ayant été pratiquée, a montré des lésions du cerveau ou de ses enveloppes. Il y aurait, à ce propos, sinon quelques objections à présenter à l'auteur, du moins des éclaircissements à lui demander. Mais il reconnaît lui-même, dans les conclusions, que son travail est incomplet et que les considérations anatomo-pathologiques dans lesquelles il est entré ne peuvent prouver, d'une manière absolue, la réalité de la folie syphilitique. La critique ne serait certainement pas allée si loin que va la modestie de l'auteur. — « Pour prouver, dit-il, la réalité de la folie syphilitique, il aurait fallu : établir que tout état d'aliénation mentale reconnaît un siége, une altération spéciale des centres nerveux; déterminer rigoureusement la nature de ces altérations, et démontrer que ces lésions spéciales se produisent sous l'influence de la syphilis. Le premier point, continue-t-il, ne fait pas de doute : la plupart des médecins admettent aujourd'hui que si les maladies cérébrales peuvent se manifester sans aliénation mentale, celle-ci ne peut exister sans maladie cérébrale. »

Je crois, avec l'auteur, que la plupart des médecins admettent cela aujourd'hui ; mais si c'est la plupart seulement, il faut bien que cela fasse encore doute pour la minime part : on ne doit rien négliger, en science.

« Mais il en est autrement, dit-il encore, de la possibilité, dans chaque cas donné de folie, de déterminer la lésion cérébrale correspondante. Ce serait là l'idéal de la science, et tant de précision est impossible. » Il ajoute, quant au dernier point : « Nous savons ce qu'il faut penser de cet adage : *Naturam morborum curationes ostendunt.* De ce qu'une maladie cède au mercure ou à l'iodure de potassium, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elle reconnaisse une origine syphilitique ; les mercuriaux et les iodiques, considérés dans leur action thérapeutique, ne s'adressent pas exclusivement à la vérole, et l'on connaît les diverses indications que ces précieux agents sont destinés à remplir. Mais il n'en est plus de même lorsque, sous la merveilleuse influence d'un traitement spécifique, l'amendement des symptômes cérébraux marche de front avec la disparition des accidents syphilitiques. Dans ces cas, l'on est autorisé, ce semble, à regarder l'aliénation comme un effet dont la syphilis est la cause, *Sublatâ causâ tollitur effectus.* »

Après avoir écarté quelques-unes des objections qui pourraient compliquer les questions, M. le docteur Ch. Hildenbrand termine sa thèse en ces termes :

« Nous osons croire que nos recherches ont une valeur pratique réelle : elles nous engagent à scruter avec soin tous les antécédents d'un sujet atteint d'aliénation mentale et de ne pas hésiter, lorsque le mal ne fait qu'empirer ou reste stationnaire sous l'influence des remèdes ordinaires, à essayer le traitement antisyphilitique, pour peu que les antécédents accusent la vérole....

» Rendre la vie intellecctuelle et morale à l'infortuné qui l'a perdue est à la fois le plus beau triomphe de l'art salutaire et le plus grand service qu'un homme puisse rendre à un autre homme. »

Cette dernière réflexion est empruntée par l'auteur à M. L. Peisse, un des écrivains les plus distingués de ce temps-ci.

**PROGRAMME D'UNE GÉOGRAPHIE NOSOLOGIQUE**, à propos du *Traité de géographie et de statistique médicales* du docteur Boudin; par M. Georges POUCHET. — Paris, Arthus Bertrand, 1859, brochure in-8° de 24 pages.

Je n'ai pas l'intention d'analyser cette brochure, qui est elle-même le compte-rendu d'un livre sur le même sujet. Comme je ne connais pas encore ce dernier — que M. Boudin me le pardonne — je craindrais de ne pas faire la part exacte des deux auteurs et il pourrait m'arriver d'attribuer à l'un ce que l'autre devrait revendiquer.

Je signale donc simplement à mes lecteurs l'opuscule de M. G. Pouchet, et je me borne à dire que l'auteur trouve dans la distribution de certains états pathologiques à la surface du globe, selon des aires déterminées, et dans la curieuse immunité dont quelques races jouissent à l'égard d'autres maladies (les juifs, par exemple, à l'égard de la peste, du typhus, du goître, etc., et les nègres, à l'égard de la fièvre jaune). M. G. Pouchet, dis-je, trouve là un nouvel argument en faveur de la thèse de la *Pluralité des races humaines*, dont j'ai déjà entretenu naguère les lecteurs de ce journal. (V. UNION MÉDICALE du 10 mai 1859.)

Voici, en forme de conclusion, les bases sur lesquelles il semble rationnel à l'auteur d'asseoir la géographie nosologique :

On peut d'abord établir entre les maladies deux grandes divisions :

I. Maladies universelles ou répandues sur toute la surface du globe.

II. Maladies locales ou occupant sur le globe des aires plus ou moins restreintes.

Cette seconde classe se subdivise à son tour de la manière suivante, et dans un ordre très naturel, allant de la nature inorganique aux êtres organisés, des plantes aux animaux, de ceux-ci à l'homme, et de l'homme physiqne à l'homme agissant, mettant son intelligence en œuvre.

1° *Maladies en relation avec la topographie*, comprenant toutes celles dérivant directement des conditions météorologiques et physiques des lieux où on les rencontre (branche de la géographie physique). A cette division seront nécessairement rapportées d'abord un certain nombre d'affections qui, plus tard, trouveront leur place dans les groupes suivants, quand on en connaîtra mieux les causes efficientes.

2° *Maladies en relation avec la distribution des végétaux.* — Là se rangent toutes les lésions causées, d'une part, par l'ingestion de fruits ou de végétaux toxiques, soit libres, soit mélangés avec les substances alimentaires, comme la verdérame du maïs et l'ergot du seigle; de l'autre, par la présence dans l'organisme de cryptogames qui s'y développent et y végètent, comme les champignons de la teigne, de la plique, de la mentagre, du muguet, etc. (Branche de la géographie botanique.)

3° *Maladies en relation avec la distribution des animaux*, comprenant toutes les affections parasitaires, vermineuses; toutes celles que les animaux communiquent à l'homme ou qu'ils lui causent, par leur morsure, leur piqûre, etc. (Branche de la géographie zoologique.)

4° *Maladies en relation avec la distribution d'hommes à la surface du globe.* (Branche de l'anthropologie.)

5° *Maladies en relation avec la civilisation.* — Ici se rangent les maladies causées par les arts insalubres, les coutumes de certains peuples, les excès de tout genre que ne connaissait pas l'homme primitif ou bestial, telles que l'alcoolisme, l'empoisonnement par le haschich, l'opium, etc. (Branche de la géographie et de l'ethnographie.)

N'oublions pas, ajoute l'auteur, que cette division doit être toute *provisoire;* gardons-nous de lui donner, quant à présent, une valeur *absolue* qu'elle n'a pas.

Au début d'une science, phase où est encore la géographie médicale, les erreurs sont nombreuses, souvent aussi nombreuses que les faits, et le sort de toute science est même de les voir diminuer sans cesse sans jamais arriver à l'absolu ; mais si l'on veut marcher vite dans une étude commençante, le premier soin doit être de choisir une route, de fixer une méthode, — la plus naturelle possible, — sauf à l'abandonner bien vite, aussitôt qu'elle sera insuffisante ou démontrée fausse. »

C'est ainsi, me semble-t-il, que doit parler le véritable esprit scientifique, et je me rallie, sans réserves, à cet exposé de principes.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 27 Juillet 1859.**

LUXATION TRAUMATIQUE DU FÉMUR SUIVIE DE LUXATION VOLONTAIRE.

M. Maurice PERRIN, professeur-agrégé au Val-de-Grâce, présente un homme qui peut, *à volonté, produire une luxation de son fémur du côté droit.* Jusqu'à l'âge de 10 ans cet homme a joui d'une santé parfaite et n'a jamais ressenti aucune douleur, aucune faiblesse dans le membre abdominal droit, et, notamment, au niveau de l'articulation coxo-fémorale. A 10 ans, il fit une chute de cheval, dans laquelle sa jambe droite, engagée entre les flancs de l'animal et une pièce de harnais, fut portée dans une adduction forcée, il y eut une luxation reconnue et réduite immédiatement par un médecin. Le malade a gardé le souvenir le plus précis de cet accident; il dut garder le lit pendant un mois, et la cuisse fut maintenue en place par une longue attache externe. On permit ensuite l'usage modéré du membre; quelques petites promenades pendant lesquelles la marche fut encore mal assurée, l'articulation coxo-fémorale un peu douloureuse, mais la luxation ne se reproduisit pas. Tout alla bien pendant un mois environ, au bout duquel la luxation se reproduisit à l'occasion d'un faux-pas. On la réduisit facilement, mais malgré tous les moyens de contention qui purent être employés, elle se reproduisit au moindre mouvement, même dans le décubitus horizontal. Avec l'indifférence traditionnelle des habitants de la campagne, on se lassa bien vite de tout traitement, et l'enfant, abandonné à lui-même, grandit en supportant tant bien que mal une infirmité qui rendit la marche douloureuse pendant les premiers mois, fatigante en tout temps.

Voici ce que l'on observe à l'examen du malade. Le sujet debout et vu de face offre un développement physique assez satisfaisant et régulier; les deux cuisses ont le même volume; le tronc est légèrement incliné de façon à rapprocher le centre de gravité de l'axe du membre abdominal gauche; les deux épines iliaques antéro-supérieures sont à la même hauteur, mais le bassin en totalité parait s'être incliné en avant. Dans l'attitude habituelle du malade, la cuisse droite présente, au niveau de la région trochantérienne, une saillie exagérée et, de plus, est portée dans l'adduction, de telle sorte que le condyle interne du fémur vient faire effort contre la partie supérieure du condyle interne du côté opposé. Si l'on corrige cette attitude vicieuse, toute déviation disparaît, mais seulement pendant la durée de l'effort que le malade est obligé de faire. A la mensuration, les deux membres abdominaux ont la même longueur.

Si l'on examine en arrière, on remarque une double courbure dans la région lombaire de la colonne vertébrale: l'une latérale, à peine sensible et accusée seulement par une légère convexité à droite, l'autre antéro-postérieure plus prononcée et en rapport avec l'inclinaison du bassin en avant. La flèche de l'arc formée par cette courbure mesure 37 millimètres. Rien de particulier dans la saillie des fesses, sinon que la gouttière post-trochantérienne est plus accusée du côté droit.

La marche présente un phénomène bien digne de remarque: à chaque pas, et au moment où le centre de gravité se porte sur l'articulation coxo-fémorale droite, le fémur semble glisser de bas en haut et se rapprocher de la crête iliaque; en même temps le trochanter forme un relief considérable. Sa cuisse gauche, au contraire, se place dans une position demi-fléchie pour recevoir à son tour le poids du corps et compléter le pas. Mais en observant avec attention, et surtout en portant la main sur la région trochantérienne, on reconnaît bien vite que l'élévation apparente du fémur est le résultat d'un mouvement de bascule du bassin sur la tête fémorale droite, comme cela arrive dans la claudication provoquée par l'inégalité des membres abdominaux. On conçoit alors pourquoi la cuisse gauche, qui est de la même longueur que la droite, se place dans la flexion pour s'accommoder à l'inclinaison du bassin. Ce mécanisme singulier de la marche s'accentue encore davantage par une inclinaison latérale en sens inverse de la colonne vertébrale. La marche ne cause, du reste, aucune douleur.

Si on prie le malade de produire la luxation, il pourra s'y prendre de deux manières, mais qui toutes deux concourent au même but: placer le membre dans une adduction prononcée; ou bien la cuisse droite prend un point d'appui sur le sol, reste immobile, et alors le bassin s'incline suivant le mécanisme indiqué plus haut; ou bien le corps repose sur la jambe gauche et la cuisse droite est portée directement dans l'adduction forcée; dans l'un comme dans l'autre cas, cette première disposition étant prise, survienne un effort approprié, et la tête sort en faisant entendre, même à distance, le bruit si caractéristique et si connu qui accompagne la réduction d'une luxation. On peut alors constater qu'il y a un raccourcissement de 35 millimètres, que le membre est maintenu dans l'adduction forcée, que la saillie du tro-

chanter est exagérée et portée en arrière, que la tête du fémur est placée en arrière, en un mot tous les signes physiques qui appartiennent à la luxation iliaque, à part la rotation du pied en dedans. L'examen doit être rapide, car, à mesure que l'effort nécessaire à produire la luxation s'épuise, les signes s'effacent, et bientôt la tête rentre sans bruit et sans secousse. Toutefois, comme cette sorte d'exercice ne fatigue nullement la malade, la luxation peut être reproduite indéfiniment de la même manière, au gré de l'observateur. La tête fémorale sort de la cavité cotyloïde par un effort musculaire, mais elle rentre d'elle-même; la luxation se produit involontairement lorsque le malade lève le pied pour monter un escalier ou gravir une côte un peu rapide.

L'absence de rotation du pied et l'impossibilité de sentir distinctement la tête en arrière firent émettre des doutes sur la réalité de l'existence de cette luxation volontaire, par M. Morel-Lavallée, qui fit de plus observer que la réduction avait lieu spontanément et sans secousse; aussi pensa-t-il que le bruit qui avait lieu au moment de l'effort était un claquement produit par un muscle tendu qui frottait contre le grand trochanter.

Une commission, composée de MM. Bouvier, Chassaignac, Jarjavay et Morel-Lavallée, examina séance tenante le malade de M. Perrin, et il fut constaté que dans l'effort nécessaire pour produire la luxation, le bassin se portait en avant, et que si l'on mesurait alors le membre, on trouvait, en effet, un raccourcissement de 3 centimètres, ce qui s'expliquait aisément par l'inclinaison du bassin. On voulut mesurer le membre, le malade étant couché, mais on ne put y parvenir, car dans le décubitus le déplacement se réduit de suite, la luxation ne se maintient pas assez de temps pour que l'on puisse prendre une mesure exacte. M. Morel-Lavallée fit remarquer à ses collègues que le grand trochanter ne changeait pas de place au moment où la luxation devait se produire, et que la tête fémorale restait dans la cavité cotyloïde, ce qui fut admis par tous les membres de la commission. Deux membres pensèrent qu'il s'agissait d'un simple déplacement musculaire produisant le bruit que l'on percevait pendant l'effort auquel se livrait le malade; et M. Chassaignac émit l'opinion que le muscle qui se déplaçait et frottait contre le grand trochanter devait être le muscle tenseur de l'aponévrose fascia lata qui passait alternativement en avant et en arrière. Quant à M. Bouvier, il croit qu'il s'agit ici d'un agrandissement de la cavité cotyloïde, avec laxité de la capsule, permettant un certain déplacement, mais nullement analogue à une luxation.

### TUMEUR DÉVELOPPÉE SUR LA FACE POSTÉRIEURE DU BRAS.

M. Jarjavay montre plusieurs dessins représentant une *tumeur* développée à la partie supérieure de la face postérieure du bras droit, et qu'il a enlevée en 1851, chez une malade, où elle existait depuis l'âge de 9 ans. Grosse d'abord comme une noisette, elle avait acquis un certain développement; elle offrait alors un diamètre de 6 centimètres 1/2 et proéminait au-dessus de la peau de 5 centimètres. La partie culminante recouverte par la peau était formée par de la sérosité en grande quantité et était marbrée de points noirs et rosés. Cette tumeur fut enlevée et la malade guérit en vingt-deux jours.

Au-dessous de la peau, on trouva un épanchement séro-sanguin presque noir; au-dessous, un kyste avec des vaisseaux, et à l'intérieur des stalactites de 4 millimètres; dans la masse, on voyait des corps irréguliers dont la cassure offrait des vacuoles pleines de sang. Examinée au microscope, cette tumeur a présenté des cristaux de cholestérine et de l'épithélium en grande quantité.

M. Jarjavay a déjà eu occasion de voir dans différentes régions des tumeurs contenant des matières d'un aspect particulier; il cite une tumeur située à la paupière, près du bord adhérent, chez une infirmière de l'hospice des Enfants-Trouvés, c'était un kyste à l'intérieur duquel était une véritable pierre formée par une substance condensée. En 1839, il a vu Blandin enlever une tumeur de la parotide renfermant un corps dur, et il a pratiqué lui-même l'ablation d'une tumeur située au niveau de la queue du sourcil, où il a rencontré une matière plâtreuse.

Enfin, en 1843, M. Jarjavay a opéré une tumeur de l'orbite qui était constituée par de la matière plâtreuse au milieu d'un liquide séro-sanguinolent. La malade avait déjà été opérée trois fois; c'était la quatrième opération tentée pour la débarrasser de la tumeur; après avoir incisé le kyste et l'avoir vidé, M. Jarjavay plaça à l'intérieur un bourdonnet de charpie qu'il renouvela tous les jours pendant trois mois, et laissa ensuite la plaie se cicatriser. Il a appris, en 1856, qu'il y avait une nouvelle récidive.

M. Verneuil fait remarquer qu'il existe dans la région palpébrale un grand nombre de tumeurs, les unes formées par les glandes sébacées, les autres par l'hypertrophie des glandes

sudoripares; d'autres prennent leur développement dans les follicules pileux; enfin, on y rencontre des kystes pileux et des kystes séreux; ceux-ci sont congénitaux, et se trouvent toujours à l'angle externe et présentent constamment la même structure, ils sont formés par de la peau organisée avec des glandes et revêtus d'épiderme. Ils s'enfoncent plus ou moins profondément dans l'orbite, et quelquefois jusque dans le crâne; ils sont en contact avec l'os sur le bord de l'orbite, et se reproduisent continuellement tant que le kyste n'a pas été détruit en totalité. Toutes ces circonstances font penser à M. Verneuil que leur présence est due à une anomalie survenue dans le développement de la face.

Au moment où l'extrémité du renflement céphalique s'unit avec les parties latérales de la face, au niveau des orbites, quelques portions de la peau du fond de la fissure restent emprisonnées profondément, et il en résulte une petite cavité isolée qui devient l'origine de certains kystes sous-cutanés qui restent stationnaires dans l'enfance, et ne prennent un certain développement que dans la jeunesse.

FRACTURE INTRA-UTÉRINE.

M. Adam Hammer, membre correspondant de la Société à Saint-Louis (Missouri), a adressé une observation dont M. Broca a donné le résumé suivant :

Vers le mois d'août 1857, on vint consulter M. Hammer pour un petit garçon qui était venu au monde avec une grave difformité de la jambe droite. L'enfant était âgé de 18 mois, né d'une mère primipare qui n'avait éprouvé aucun accident pendant sa grossesse et qui, ainsi que son mari et le reste de la famille, était parfaitement conformée. La jambe droite de l'enfant était de un pouce et demi à un pouce trois quarts plus courte que la jambe gauche. Un peu au-dessus du point d'union du tiers inférieur du tibia avec son tiers moyen, l'os est courbé à angle obtus, de telle sorte que son extrémité inférieure se dirige en dedans et en arrière. Le point où se fait la courbure est notablement épaissi, comme s'il y avait un cal. La peau parut présenter une cicatrice de couleur foncée, linéaire, large d'environ un pouce, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, déprimée, enfoncée et adhérente à l'os par sa partie moyenne, qui correspond exactement au point culminant de la courbure du tibia. L'articulation tibio-tarsienne joue librement, mais il y a une tendance au valgus et le pied repose sur le sol par son bord interne. Les deux orteils externes manquent complétement, les trois autres ont leur forme et leur dimension normales.

Les parents racontent que l'état des choses n'a pas sensiblement changé depuis le moment de la naissance, si ce n'est que la cicatrice s'est raccourcie de quelques lignes. La mère interrogée avec soin, affirme que, pendant sa grossesse, elle n'a reçu aucun coup, éprouvé aucun accident, qu'elle n'a eu ni spasme ni convulsions. L'accouchement s'est fait avec facilité, sans instrument et sans traction.

M. Hammer, après avoir examiné l'enfant avec soin, dit qu'il serait possible de redresser la partie inférieure de la jambe au moyen d'une opération d'ostéotomie semblable à celle que le docteur Meyer, de Wursbourg, pratique fréquemment, dans le cas de fractures vicieusement consolidées. Les parents n'acceptèrent pas cette opération ; on se borna donc à appliquer un soulier muni d'une semelle de un pouce trois quarts. Au moyen de cet appareil l'enfant put apprendre à marcher, et il commençait déjà à se promener en 1857, lorsque M. Hammer le vit pour la seconde fois ; il était alors âgé de 22 mois.

Le fait communiqué à la Société médicale de Saint-Louis comme un cas de fracture compliquée intra-utérine, des doutes s'élevèrent sur l'exactitude de ce diagnostic, on émit la pensée que la fracture du tibia et la plaie des téguments s'étaient produits sans doute au moment de l'accouchement, mais, lorsque l'enfant eut été mis sous les yeux de la Société, lorsque les parents et la sage-femme eurent été de nouveau interrogés, il fallut bien admettre que la difformité était réellement congénitale.

Après cette lecture, M. Broca fait observer qu'il a rapporté, ainsi que MM. Danyau et Houël, plusieurs faits analogues au précédent, et que, dans tous les cas, il y avait absence d'un ou plusieurs orteils, d'autres fois c'était l'extrémité inférieure du tibia ou du péroné qui manquait ; ce qui démontre qu'il s'agit dans ces cas d'une lésion due à un vice de conformation, à un développement irrégulier, et non à une cause traumatique. Le fait de M. Hammer vient tout à fait à l'appui de cette manière de voir, puisqu'il est bien établi dans l'observation que, pendant sa grossesse, la mère n'a reçu sur le ventre aucun coup, n'a fait aucune chute capable de rendre compte de la production d'une fracture pendant la vie intra-utérine.

Cette opinion est complétement partagée par M. Depaul qui a rappelé que, dans certains

cas, le grand nombre de fractures coexistantes empêche d'admettre qu'elles aient pu se produire sous l'influence d'une violence, et l'on est bien forcé de voir, dans ces cas, un défaut d'ossification, une absence du dépôt de substance calcaire devant donner aux os leur solidité; les deux bouts de l'os sont réunis par un tractus fibreux. Cependant, l'on ne saurait nier qu'il puisse se produire une fracture pendant la vie intra-utérine, et il en existe dans la science des exemples authentiques; mais ces faits sont rares, et celui de M. Hammer ne saurait être placé dans cette catégorie.

Dr PARMENTIER.

## NÉCROLOGIE.

La science médicale et les lettres viennent de perdre un de leurs plus honorables représentants. Le docteur Auguste Boulland, auteur de plusieurs ouvrages remarquables de médecine, d'histoire et d'esthétique, vient de mourir à Paris, à la suite d'une longue maladie.

M. le docteur Boulland a publié plusieurs mémoires d'anatomie pathologique, un, entre autres, sur la cirrhose, qui a été inséré en 1827 dans le tome IX des *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, et cité avec éloge par M. Andral dans son *Traité d'anatomie pathologique*. Le docteur Boulland y discute l'opinion de Laënnec, qui regardait les granulations jaunes du foie comme un tissu accidentel créé de toutes pièces. « Le docteur Boulland, dit M. Andral, a très bien démontré qu'il ne fallait qu'une exagération de la substance normale du foie, un développement insolite des *acini* pour donner au foie un aspect grânuleux. » Cette théorie de la cirrhose a prévalu et est restée. Dans l'excellent recueil intitulé : *Journal des progrès des sciences et des institutions médicales*, et qu'il avait fondé avec M. le docteur Buchez, on trouve ses importantes *Recherches sur les tissus accidentels sans analogues*, sa savante notice sur Laënnec et ses travaux, son appréciation étendue sur le procédé pour la perforation du tympan proposé par le docteur Paolo Fabrizzi (1), et un grand nombre d'articles sur les institutions médicales.

Boulland n'était pas seulement un médecin dévoué à la science, il avait une intelligence et un cœur auxquels rien de ce qui intéresse l'humanité ne peut rester étranger. Convaincu qu'une très modeste aisance est une fortune suffisante pour celui qui, adoptant le célibat, se complaît dans les douces affections et dans les travaux de l'esprit, il résolut, pour donner un plus libre essor à ses facultés, de ne point exercer notre art. Dessinateur gracieux et facile, après avoir fait des dessins d'anatomie pathologique pour Béclard, Breschet et d'autres maîtres, il dessina les œuvres de l'art religieux de l'antiquité gauloise, du moyen-âge et de la renaissance, dans les dolmen de la Bretagne, dans les églises, les monastères et les musées de la France et de l'Italie. Après avoir écrit de nombreux mémoires de médecine, il aborda un nouveau sujet, plus vaste encore, s'il est possible, que notre vaste science, celui de l'histoire générale des religions et des peuples. Il publia un *Essai d'histoire universelle*, une *Histoire des transformations morales et religieuses*, une *Histoire générale de l'art*, un savant et mystique *Commentaire* sur l'oraison dominicale. Il fonda et dirigea avec M. Buchez l'*Européen*, journal de morale et de philosophie, qui eut beaucoup de lecteurs, et exerça une grande influence sur le mouvement des idées après la Révolution de 1830. Il était jeune encore lorsque tous ces travaux furent interrompus par une maladie qui dura plusieurs années, et pendant laquelle, forcé de renoncer aux travaux de l'esprit, il révéla les plus touchantes qualités du cœur. Ses amis admirèrent sa patience, sa résignation, sa bonté, sa charité. Aussi, tous ceux que la mort a épargnés, se sont-ils réunis autour de son cercueil pour honorer une mémoire qui leur sera toujours chère.

Dr CERISE.

## COURRIER.

Que M. Ricord croie devoir répondre ou non au dernier article de la *Gazette hebdomadaire*,

(1) Le docteur Paolo Fabrizzi, dont Boulland appréciait le mémoire en 1828, est mort à Nice le 5 mai de cette année. Je ne puis m'empêcher de rendre ici un public hommage à sa chère mémoire. Exilé de Modène en 1831, il porta les secours gratuits de son art aux îles Ioniennes, en Corse, parcourant les campagnes, visitant les paysans, pratiquant les opérations urgentes, encouragé dans tous ses sacrifices par l'espoir toujours déçu de rentrer bientôt dans sa patrie affranchie. Il fit plusieurs travaux de chirurgie, imagina et fit adopter plusieurs procédés opératoires, et vint enfin s'établir à Nice, où il est mort entouré de sa mère, de ses frères et sœurs, qu'il y avait réunis, honoré de l'estime et de l'affection de tous. Plusieurs de nos confrères de Paris ont connu Fabrizzi et ont pu apprécier ses éminentes qualités.

nous devons, de notre chef, quelques mots de réponse à cet article dans lequel il est personnellement question de nous.

M. Dechambre raille avec beaucoup de grâce et surtout avec à-propos nos goûts horticoles. Notre collègue a peut-être tort. Nous lui en souhaiterions de semblables. Rien ne tempère mieux les acrimonies de la bile et ne rafraîchit davantage les aigreurs de l'esprit que l'innocente culture des fleurs et des fruits. Le doux parfum des roses et la pénétrante saveur des pêches — nous en avons quelques-unes à son service qui se colorent déjà d'un pourpre éclatant et joyeux — disposent l'âme à l'indulgence en émoussant les traits trop vifs de la critique. M. Dechambre va le voir par ces quelques lignes écrites précisément sous un de ces pruniers de Châtillon, dont le frais ombrage ne paraît pas être de son goût.

De quoi s'agit-il, entre nous?

Un peu blessé — malgré nos roses — d'une insinuation désobligeante contenue dans un de ses articles, et dans lequel il était question de *patronage* et de *genou servant d'étrier*, nous répondîmes à M. Dechambre par le passage suivant, que nous restituons ici parce que M. Dechambre s'est donné le petit tort de le tronquer et de l'altérer :

« Dans le rédacteur en chef de ce journal (la *Gazette hebdomadaire*), malgré les graves dis-
» sidences qui nous séparent sur plusieurs points, je crois avoir toujours respecté le caractère,
» la dignité, l'indépendance de l'écrivain. Fort et ayant conscience de ma liberté, je crois à la
» sienne, et j'ai vivement repoussé comme injurieux et comme dénués de preuves les motifs
» que l'on n'a pas manqué de me donner de son opposition acerbe et passionnée aux doctrines
» de Ricord. S'il n'agit pas de même à mon égard, tant pis pour lui! cela ne m'empêchera pas
» de dire sur le sujet actuel — que ce soit lui qui se trompe, que ce soit moi — l'erreur est
» celle d'un homme juste et libre. »

Qu'y a-t-il de *ténébreux* dans tout cela, ainsi que le dit M. Dechambre? A une insinuation peu agréable, je réponds par un compliment. Cela veut dire tout simplement : Eh, mon Dieu, mon cher collègue, comme moi vous pouvez avoir des ennemis, plus que moi des envieux. Pas plus que Vincent de Paul ou le chancelier de l'Hospital, vous n'êtes à l'abri des méchants propos et des malignes interprétations. Faites comme moi, méprisez-les, et vivons en paix.

M. Dechambre ne l'entend pas ainsi et il nous répond :

« J'autorise M. Latour à la reproduire catégoriquement (cette ténébreuse confidence), m'en-
» gageant par la présente à renoncer, s'il y a lieu, au bénéfice de la loi. »

Grand merci! nous n'userons pas de la permission. Tous ceux qui nous font l'honneur de nous lire savent que, dans la direction que nous cherchons à donner à ce journal, nous prenons pour guide quelque chose de plus élevé que la crainte de la loi, à savoir, le respect du public, de la presse et de nous-même.

M. Dechambre croit-il avoir obéi à ce triple sentiment en ajoutant ce trait final, *in caudâ venenum* :

« Je le prie seulement de vouloir bien me faire la même faveur, pour le cas où il courrait
» sur sa personne quelque bruit désagréable. »

Ma personne vous accorde cette faveur, à la seule condition, mais rigoureuse, que vous reconnaîtrez, sans sommation judiciaire, mon libre droit de réponse, et que s'il vous plaît d'entretenir vos lecteurs de ma personne, ma personne pourra librement, sans suppressions ni altérations, répondre, dans votre journal, aux *bruits désagréables* dont votre journal se rendra l'écho, dans le cas où ma dignité me commanderait ce soin.

J'ai le regret de vous imposer cette condition, mais tout le monde la trouvera légitime. Je ne veux être ni dupe ni victime, et, malgré *mes prunes*, je ne suis pas aussi *Simplice* que cela.

Soit dit sans oublier les pêches offertes.

Amédée LATOUR.

— D'après des bruits qui paraissent fondés, le Ministre aurait désigné les membres qui doivent composer la Commission appelée à « préciser nettement les devoirs et les prérogatives du Corps de santé militaire, » conformément aux 6e alinéa du Rapport à l'Empereur annexé au décret du 23 avril dernier. Présidée par un maréchal de France, la Commision serait complétée par deux officiers généraux, deux intendants et deux inspecteurs du service de santé. Elle s'assemblerait très prochainement et sa décision ne tarderait pas à être connue. — (*Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires.*)

— Par décret signé le 15 juillet 1859, au quartier général impérial de Milan, l'Empereur a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins italiens dénommés ci-après :

*Au grade de chevalier :* MM. Verga, Colta, Guerini, Griffini, Conti.

---

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 92. JEUDI 4 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 3 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si la politesse était bannie de la terre, c'est dans les Académies qu'il faudrait la retrouver. Académie a été toujours synonyme de bon goût, de convenance et d'urba-

## FEUILLETON.

—

### ESSAI

### sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir les nos 86 et 91.)

La *laitue* (*lactuca*, θρίδαξ), déjà en usage chez les Hébreux dans leur festin pascal, était, dans les premiers siècles de Rome, un aliment consacré par la religion, et auquel s'attachaient des idées superstitieuses: νεκυῶν βρῶμα, dit Eubulus le comique. Au dire de Pline, elle sauva Auguste, auquel elle avait été conseillée par son médecin Musa : « divus certè Augustus lactucâ conservatus in agritudine fertur prudentiâ Musæ medici. » (Lib. XIX). Cependant, Hippocrate l'avait accusée (*Epid.*, livre 7) d'être, par ses propriétés relâchantes et par sa trop grande humidité, l'une des causes du choléra. Pythagore attribuait aussi à une espèce de laitue qu'il appelle ἀστυλὶς ou *enuchion,* et que Pline dit être la laitue à tige ronde des Grecs (*lactuca rotonda*), des propriétés anaphrodisiaques. Mais, soit que cette opinion fût peu répandue, soit que cette malencontreuse propriété n'appartînt qu'à une seule espèce, toujours est-il que la laitue n'en fut pas moins très recherchée dans l'antiquité, où nous voyons quelques membres de la famille des Valéria tirer leur surnom de *lactucini* du soin qu'ils prenaient de la culture des laitues; et Dioclétien, las de gouverner, passer ses derniers jours à cultiver ses laitues : « Grataque nobilium requies lactuca ciborum. » (Martial). Les premiers Romains la mangeaient à la fin des

nité. C'est dans les Académies qu'il faudrait aller prendre modèle de bienveillance dans les formes et de tempérance dans le langage.

Là, jusqu'à je vous hais, tout se dit tendrement.

Une Académie qui oublie ces devoirs traditionnels, donne le plus funeste exemple. L'Académie vient de le donner coup sur coup ce mauvais exemple, en manquant, autant que possible, d'égards envers le public qui assiste à ses séances. Hier encore, après la communication de la correspondance, sous prétexte d'un rapport sur les candidats aux places de correspondants nationaux, le public, très nombreux cette fois, car il espérait entendre un discours de M. Bouillaud, a été invité à quitter la salle, les rapports de ce genre devant se faire en comité secret. Il y a eu des murmures, il y a eu des protestations jusque sur les bancs des académiciens. Encore un petit effort; qu'une protestation formelle contre cette décision blessante, récemment prise par l'Académie, soit faite, et cette décision succombera sous le sentiment qui s'est fait jour.

Les portes étant r'ouvertes, M. Renault est ensuite monté à la tribune pour faire une communication au sujet de laquelle une discussion s'est élevée qui a absorbé toute la séance. Le savant directeur de l'École d'Alfort a répété les expériences faites par M. Velpeau sur la poudre désinfectante proposée par MM. Corne et Demeaux, et les expériences d'Alfort ont confirmé celles de la Charité. Seulement, il a paru à M. Renault que l'odeur, dégagée par la poudre de MM. Corne et Demeaux, était loin d'être agréable, et il a cherché à obvier à cet inconvénient par l'emploi d'un autre mélange. Au goudron minéral employé par MM. Corne et Demeaux, M. Renault propose, après expériences qui lui ont paru satisfaisantes, de substituer le goudron végétal. Nous devons dire que cette substitution n'est basée que sur une question d'olfaction, et que M. Renault reconnaît d'ailleurs au mélange de plâtre et de koal-tar, proposé par MM. Demeaux et Corne, tous les avantages qu'ils ont indiqués, et que M. Velpeau lui a reconnus.

Les expériences de M. Renault ne portant que sur la désinfection des matières putrides, M. Bouley a entretenu l'Académie de ses essais et des applications des procédés désinfectants de MM. Corne et Demeaux à la chirurgie vétérinaire, et ces applications ont été complétement confirmatives de celles de M. Velpeau.

M. Velpeau a donné de nouveaux détails sur ses expériences, qu'il continue tou-

---

repas, sans doute pour provoquer le sommeil; leurs descendants au commencement :

Claudere quæ cœnas lactuca solebat avorum
Dic mihi cur nostras inchoat illa dapes?

dit Martial. Au reste, il se charge lui-même de la réponse :

Prima tibi dabitur ventri lactuca *movendo*
*Utilis.* (Lib. XI).

Les Espagnols empruntèrent, dit-on, cet usage aux Romains.

Les différentes espèces de *chicorées*, qui appartiennent à la même famille, se mangeaient aussi cuites ou crues dans le vinaigre. On leur attribuait, comme de nos jours, les propriétés des amers légers et dépuratifs. *La bette, la poirée, la blette, l'arroche* étaient considérées comme aliments relâchants. Aussi, les ouvriers qui travaillaient au feu en faisaient-ils grand usage;

Ut sapiant fatuæ fabrorum prandia betæ
O quàm sœpè petit vina piperque cocus.
(MARTIAL).

Ces différents légumes, à base mucilagineuse, se mêlaient ordinairement à d'autres destinés à en relever la saveur.

On employait dans le même but l'*oseille :*

..... Si dura morabitur alvus
Mytules, et viles pellent obstantia concha
Et *lapathi* brevis herba.
(HORACE, lib. 2, sat. ).

Quant à l'épinard *(spinacia)*, originaire de l'Asie centrale, d'où il nous a été apporté par les Arabes, il n'en est pas fait mention avant le XIIIe siècle.

Quelques racines alimentaires étaient encore en usage chez les anciens, notamment le *chervi* ou *girolle* (σίσαρον, *sium sisarum*), qu'on mangeait encore au siècle dernier, et dont Tibère était si friand qu'il en faisait venir tous les ans de la Germanie (Pline, lib. 19). — La *carotte*, le *panais* (*pastinaca*, σταφύλινος) rangés par quelques auteurs dans l'espèce précédente, et que l'on

jours avec succès, et il a indiqué avec sa sagacité habituelle à quelles applications hygiéniques d'un grand intérêt, pouvait être employé le nouveau mélange désinfectant, telles que l'assainissement des amphithéâtres de dissection, de certains procédés industriels, et la désinfection des matières fécales.

Mais alors M. Robinet a pris la parole pour faire des réserves. L'honorable sacrificateur des remèdes secrets ne veut accepter que les faits que scientifiquement il peut comprendre. Or, il ne comprend pas la théorie chimique de la nouvelle préparation désinfectante. Cette préparation est-elle bien désinfectante, dans le sens chimique et physique du mot? M. Robinet ne le croit pas. La poudre nouvelle masque la mauvaise odeur, mais ne la détruit pas; elle déplace momentanément le miasme, mais elle ne l'annihile pas. On se fait illusion sur les applications hygiéniques et industrielles de ce mélange; ce n'est pas par son emploi que l'on détruira l'odeur des 700 mètres cubes de vidanges que la ville de Paris fournit toutes les nuits. D'autres plus puissants moyens ont été employés sans résultat aucun. Quant aux applications chirurgicales, on n'aurait que l'embarras du choix si l'on demandait à la science les moyens de produire ce que l'on croit avoir obtenu avec la poudre de MM. Corne et Demeaux.

Cette décourageante allocution, prononcée avec ce montant que M. Robinet sait mettre en toutes choses, a reçu deux vertes et spirituelles réponses de M. Bouley et de M. Velpeau. Ne vouloir admettre que ce que l'on peut comprendre, c'est se condamner à de bien maigres acquisitions; comprend-on bien comment le cuivre et le zinc, mis en contact, dégagent le fluide électrique? Relativement au mélange désinfectant nouveau, l'expérience a parlé, le fait est acquis, l'explication viendra plus tard; si elle peut. Contentons-nous des résultats obtenus, ils sont très satisfaisants, très encourageants, et, à ce propos, M. Bouley a cité des faits très concluants, qui ont bien pu faire sourire l'auditoire, mais qui n'en ont pas moins une grande portée. Comme à M. Bouley, en effet, la question de la désinfection des vidanges nous semble avoir été prise à rebours. Ce n'est pas sur cet océan de 700 mètres cubes par jour de matières fécales qu'il sera jamais possible d'agir efficacement, mais si, comme M. Bouley l'a indiqué, si comme il a pu le faire lui-même, si comme tout le monde peut le faire aujourd'hui, grâce à la préparation de MM. Corne et Demaux, dans chaque ménage et tous les jours il est possible de désinfecter ces produits de notre humaine infirmité, n'est-ce pas là un immense avantage?

---

croyait posséder un philtre amoureux (1). — L'*arum*, l'*asphodèle*, plantes sacrées que l'on cultivait autour des tombeaux et dont on mangeait les jeunes pousses ou les tubercules privés par la cuisson de leur principe âcre. — Le *navet* et différentes sortes de *raves* (*brassica rapa*, etc.), que les mains victorieuses d'un Curius ne dédaignaient pas d'apprêter au moment même où les députés Samnites lui apportaient de l'or qu'il refusait en disant : « qu'il n'avait qu'en faire puisque son champ de raves suffisait à ses besoins. » On en consommait beaucoup. C'est, après le vin et le blé, la meilleure récolte de l'Italie transpadane, dit Pline; et Martial veut plaisamment que Romulus en mange dans le ciel :

Hæc tibi brumali gaudentia frigore rapa
Quæ damus, in cœlo Romulus esse solet.
(in XENIIS).

(1) « Orphœus amatorium inesse staphylino dixit, fortassis quoniam venerem stimulari hoc cibo certum est. » (PLINE, lib. 20.)

Les Grecs estimaient beaucoup le *raifort*. (*Raphanus sativus.*) Un auteur grec, Moschion, lui consacra un volume entier. Ils ne faisaient pas le même cas du *chou* (*brassica*) qui, en revanche, était très prisé des Romains et figurait même sur la table des gourmets. On connaît l'engouement du vieux Caton pour ce légume dont il faisait une panacée, et grâce auquel il prétendait s'être préservé lui et toute sa famille de la peste. Le médecin Chrysippe en avait aussi fait l'objet d'un traité particulier divisé comme les parties du corps. Le *chou de Pompéi*, cité par Pline, paraît être le *chou-fleur*. Au reste, l'imparfaite délimitation des genres jette, en plus d'un point, beaucoup de confusion sur les espèces quelquefois assez éloignées que les auteurs de l'antiquité y rapportent. Ainsi, Pline rattache au raifort un *cochlearia;* au genre *brassica* le *crambe* dont il fait aussi une espèce de moutarde, de même que le raifort. Les choux passaient pour dissiper les fumées de l'ivresse ; de là, sans doute, l'usage égyptien, d'en

Beaucoup d'autres points ont été touchés dans cette discussion. Il nous suffit de dire, en résumé, que M. Velpeau et M. Bouley semblent avoir démontré que, comme emploi dans les pansements des plaies et dans les travaux anatomiques, la poudre de MM. Corne et Demaux jouit de propriétés désinfectantes très certaines, et qu'il est permis d'en espérer des avantages précieux dans les applications qui en pourront être faites à l'hygiène et à l'industrie.

Amédée LATOUR.

# CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôpital Lariboisière.** — Service de M. HÉRARD.

## TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR L'INJECTION SOUS-CUTANÉE DU SULFATE D'ATROPINE.

Les résultats obtenus par M. Hérard à l'aide des injections hypodermiques de sulfate d'atropine viennent confirmer pleinement ceux que M. Béhier annonçait dernièrement à l'Académie de médecine.

M. Hérard, pour ces injections, s'est servi, comme M. Béhier, de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. On introduit d'abord dans les tissus un trocart avec sa canule, puis on ôte le trocart et on visse le corps de seringue sur la canule. On fait ensuite avancer le piston qui est à vis; chaque demi-tour de piston donne issue, par l'extrémité de la canule, environ à une goutte de liquide.

Nous avons constamment employé une solution de sulfate d'atropine dans la proportion de 0,30 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée. La quantité de liquide injecté chaque fois était de six à dix gouttes, contenant, par conséquent, de 3 à 5 milligrammes de sulfate d'atropine.

Nous avons fait vingt-cinq injections et il n'est jamais survenu d'accident local autour de la piqûre.

Quelques minutes après l'injection, les phénomènes généraux apparaissent : sécheresse de la bouche et de la gorge, céphalalgie, étourdissements, vertiges (les malades comparent ces phénomènes à ceux de l'ivresse) ; il y a aussi des troubles de la vision, des nausées et des vomissements. Les pupilles sont extrêmement dilatées. Ces phéno-

---

manger avant boire (*Athæneus*, lib. 2). C'était dans les idées des anciens Grecs une plante sainte, *μάντιν καὶ ἱερὰν (id.)*, consacrée par certaines idées religieuses, et sur laquelle on prêtait serment : « *per brassicam jurabant.* »

L'*artichaut*, ignoré ou sans usage dans les temps reculés de la Grèce, quoique décrit par Théophraste sous le nom de κακτὸς, devint, chez les Romains, l'objet d'un engouement tel, qu'on donnait, dit Pline, six mille sesterces (1,260 fr.) de petites planches de ce légume (lib. 19). Mais ce qu'il ajoute de la racine *(radix cardui)* doit s'entendre du cardon dont on mange, en effet, l'organe radiculaire, ce qui n'est pas d'usage pour l'artichaut.

Les turions de l'asperge se mangeaient comme de nos jours. On distinguait l'espèce sauvage et l'espèce cultivée. Juvénal énumère la première parmi les mets du souper qu'il promet à Persicus :

> .................... Et montani
> Asparagi posito quos legit villica fuso.

Martial la préfère même aux célèbres asperges de Ravenne qu'on vendait, selon Pline, trois à la livre :

> Mollis in œquoreaquæ crevit spina Ravenna
> Non erit incultis gratior asparagis.

Auguste avait coutume de dire, en manière de proverbe, quand il voulait qu'une chose se fit promptement : « Plus vite qu'il ne faut pour cuire des asperges. »

Tels étaient, si l'on y ajoute *le lupin (lupinus albus)*, oublié je ne sais comment par Nonnius, les légumes le plus en usage chez les anciens. Quant au lupin, on employait à la fois sa tige comme fourrage, et sa graine comme aliment. On la mêlait aussi au pain. Les généraux romains la distribuaient au peuple dans leurs triomphes. C'était, dit-on, le mets favori des philosophes cyniques. On mange encore, dans le Midi, sa semence après l'avoir fait macérer dans l'eau pour la dépouiller de son amertume. On a prétendu même en faire, par la torréfaction, un succédané du café.

mènes toxiques ont toujours disparu, même sans traitement spécial, après quarante-huit heures au plus tard, et souvent même après trois ou quatre heures.

Dix de nos malades ont été soumis à ce mode de traitement; voici quelle était la nature de la maladie :

| | |
|---|---|
| Névralgie sciatique . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Douleurs musculaires rhumatoïdes. . . . . . . . . | 3 |
| Douleurs musculaires chez des hémiplégiques. . . | 2 |
| Contusion. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Névralgie faciale. . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |

Chez tous ces malades, excepté chez celui qui était atteint de contusion, les injections de sulfate d'atropine ont amené la guérison ou un soulagement très notable. Chez un de ces malades, une seule injection a suffi ; chez les autres, au contraire, nous avons été obligé de faire plusieurs injections à un ou plusieurs jours d'intervalle.

Les trois cas qui démontrent le mieux l'efficacité de ce mode de traitement sont les trois cas de névralgie sciatique, parce que les malades étaient atteints d'une névralgie intense, durant depuis longtemps, et qu'ils avaient été soumis à un grand nombre de traitements, sans pouvoir obtenir de guérison.

Observation I. — *Névralgie sciatique datant de dix-huit mois.* — Caron (Éliévine), âgée de 25 ans, domestique, demeurant rue Fontaine-au-Roi, 48, entre à l'hôpital Lariboisière le 7 juin 1859.

Tempérament lymphatique. Bonne santé habituelle. Toujours bien réglée depuis l'âge de 16 ans. Un enfant à 20 ans.

Il y a quatre ans, elle aurait eu une gastrite pendant plusieurs mois.

Il y a deux ans, elle a eu à la région lombaire gauche des douleurs qui ont disparu sous l'influence des ventouses scarifiées et des sangsues.

Depuis dix-huit mois, elle éprouve une douleur assez vive à la fesse du côté gauche, et depuis six mois cette douleur se fait sentir dans toute l'étendue de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe.

C'est le matin, en se levant, que la malade souffre le plus; lorsqu'elle travaille depuis un certain temps, elle souffre beaucoup moins.

*État actuel,* le 7 juin 1859 : Douleur suivant le trajet du nerf sciatique gauche; cette douleur

---

Les Assaisonnements. — La famille des Labiées, celles des Ombellifères, des Crucifères, et beaucoup de plantes de haut goût, fournissaient à l'art culinaire des anciens une foule d'assaisonnements, dont ils paraissent avoir été très prodigues.

Parmi les Ombellifères, le *fenouil* la *coriandre*, l'*aneth*, chers aux gladiateurs, et dont les Romains se couronnaient dans les festins à cause de sa bonne odeur; le *cerfeuil*, l'*ache* et le *persil*, dont on ornait les monuments funéraires, — d'où la coutume de dire d'un homme dangereusement malade « qu'il avait besoin de persil » — étaient d'usage vulgaire. Outre les Labiées encore en usage de nos jours (*sauge, thym, sarriette, serpolet, basilic*, etc.), les anciens employaient fréquemment comme assaisonnement différentes espèces de *menthes*. Ils en parfumaient la salle des festins, et s'en couronnaient dans les repas champêtres. Il était défendu, en temps de guerre, d'en semer et d'en manger ; interdiction probablement fondée sur l'effet qu'elles produisaient sur les fonctions génératrices (1). Enfin la menthe avait son histoire mythologique. Menthe, fille de Cocyte, excita la jalousie de Proserpine, qui la changea en la plante qui porte son nom, d'où le sobriquet d'*Amenthe* qu'on donna au roi des enfers, et ces vers d'Ovide :

Au tibi quondam
Fœmineos artus in olentes vertere menthas.
Persephonæ licuit ?
(Métam., lib. X).

L'*oignon*, l'*ail*, le *poireau*, etc., qui eurent un culte chez les Egyptiens (2) étaient d'un

(1) Cum dicunt « mentham belli tempore neque edito, nec serito « an quia refrigerat corpora ut corruptione constat seminis? (Aristote, *problem. sect.* XX, 2). Hippocrate est plus explicite: si quis eam sæpè comedat, ejus genitale semen ità collique facit, ut effluat et arrigere prohibet; corpusque imbecillum reddit » (*de victûs ratione*, lib. 2, édit. Foës).

(2) Porrum et cœpæ nefas violare et frangere [morsu
O sanctas gentes quibus hœc nascuntur [in hortis numina !
(Juvénal, sat. 15).

est beaucoup plus vive en trois points : 1° à la fesse, à peu près à égale distance du grand trochanter et de la tubérosité de l'ischion ; 2° au mollet ; 3° au niveau de la malléole externe. La malade marche en boitant, elle ne peut étendre complétement la jambe. Il lui arrive souvent de passer des nuits entières sans dormir, à cause des souffrances qu'elle endure.

La douleur, comme nous l'avons déjà dit, est beaucoup plus forte le matin que dans le courant de la journée, lorsque la malade a marché.

Aucun trouble des fonctions digestives, respiratoires et circulatoires.

9 juin, à dix heures du matin. M. Hérard injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du point douloureux de la fesse, sept gouttes d'une solution de sulfate d'atropine (0,30 centig. pour 30 grammes d'eau distillée).

Quelques minutes après cette injection, il survient de la sécheresse de la bouche et de la gorge ; puis des étourdissements, des nausées et même des vomissements.

9 juin, à midi. On fait prendre à la malade trois pilules d'opium de 0,01 centig. chacune ; les vomissements s'arrêtent. A midi, la douleur de la fesse est plus forte qu'avant l'injection, mais à trois heures de l'après-midi elle est notablement diminuée. La nuit, la malade peut dormir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps à cause de l'intensité des douleurs.

10 juin, au matin. La malade, en s'éveillant, remarque qu'elle ne souffre plus de la fesse, elle se lève aussitôt pour voir si elle souffrira en marchant ; après s'être promenée pendant une demi-heure, elle est prise de nausées et de vomissements, mais elle n'éprouve pas la moindre souffrance.

Pas de douleur dans le courant de la journée.

11 et 12 juin. La malade souffre du mollet.

13 juin. On injecte au niveau du point douloureux du mollet six gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Un quart d'heure après cette injection, il survient de la sécheresse de la bouche et de la gorge, un peu de congestion cérébrale, de la rougeur de la face, de trouble de la vision, des nausées et des vomissements. On fait prendre à la malade 3 centig. d'opium.

14 juin. Il n'y a plus de congestion cérébrale ; mais les nausées et les vomissements persistent. La douleur du mollet a disparu.

15 juin. Encore quelques nausées et quelques vomissements.

16 juin. La malade marche parfaitement bien ; elle n'a plus de raideur dans le membre. Elle peut dormir la nuit.

17 juin. Elle sort de l'hôpital, complétement guérie.

Nous revoyons cette malade de temps en temps à la consultation, et nous pouvons constater que la guérison se maintient.

---

emploi vulgaire chez les Grecs, et surtout chez les Romains. Les Athéniens, grands mangeurs d'ail, en faisaient particulièrement usage dans leurs pérégrinations (1) « magna illi virtutes contrà aquarum et locorum mutationes » (Pline, lib. 20) ; leurs athlètes en mangeaient avant de descendre dans l'arène : « Prenez ces gousses et avalez-les, — pourquoi ? — pour vous donner plus de force dans le combat » (Aristophane, *les Chevaliers*). On en donnait aussi aux coqs pour qu'ils se battissent avec plus d'ardeur. D'accord avec l'opinion populaire, Hippocrate en faisait un préservatif contre l'ivresse. Les Romains croyaient que l'ail éloignait les maléfices et préservait de la morsure des vipères ; Galien l'appelait la *thériaque des pauvres*. Pour Horace c'était un affreux poison qu'on ne pouvait manger qu'en expiation d'un crime :

(1) De même les mariniers, à Rome :

.................. Tu autem plenior
Allii, ulpicique quàm sunt Romani remiges.
(PLAUTE).

Parentis olim si quis impia manu
Senile guttur refregerit,
Edat cicutis allium nocentius.
O dura massorum ilia !
(Ode 3. ad Mecenatem).

L'expression *allium in retibus* qu'on trouve dans les auteurs, vient de ce que l'on conservait cette gousse dans des filets.

Néron employait, pour se donner de la voix, des feuilles de poireau pilées avec de l'huile (Pline, livre 19). Martial recommande de ne pas oublier, dans certaines circonstances, son influence sur l'haleine :

Fila Tarentini graviter redolantia porri
Edisti quoties, oscula clausa dato.

Est-ce pour ce motif qu'il était interdit à ceux qui avaient mangé de l'ail d'entrer dans le sanctuaire de la mère des dieux ? (Athénée, lib. X.)

Bien que le terme générique de *bulbe* (*bulbi*) s'applique, dans les auteurs anciens, à plusieurs sortes de plantes à oignons (*scille*,

OBSERVATION II. — *Névralgie sciatique datant de quatre mois.* — Roussel (Philippine), âgée de 42 ans, infirmière à l'hôpital Lariboisière.

Cette femme est forte, bien constituée, douée d'un certain embonpoint, n'a jamais fait de maladie grave.

Il y a vingt ans, elle a eu une névralgie faciale qui a duré quarante-deux jours, elle a été traitée par des vésicatoires volants appliqués derrière l'oreille.

Depuis cette époque, la malade est sujette à des migraines.

Il y a une dizaine d'années, elle a eu de la faiblesse et du tremblement dans les membres thoraciques, M. Valleix lui a fait alors plusieurs raies de feu dans le dos, mais, de temps en temps, la malade est prise encore de tremblement dans les membres supérieurs.

Il y a six mois, la malade a eu des douleurs dans les régions lombaires droite et gauche; ces douleurs ont persisté quinze jours, elles ont disparu sous l'influence des ventouses scarifiées.

Depuis le mois de février 1859, elle éprouve des douleurs dans la fesse du côté droit; ces douleurs n'ont pas tardé à se propager dans tout le membre correspondant.

2 mai. La malade souffrait du membre abdominal droit; la douleur était beaucoup plus vive en trois points : 1° à la partie postérieure de la fesse, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion; 2° au mollet; 3° au niveau de la malléole externe.

On a appliqué successivement sur la fesse plusieurs vésicatoires volants, des ventouses scarifiées; on a fait à deux reprises différentes huit raies de feu. Sous l'influence de ce traitement local, la douleur a diminué, mais elle n'a pas complétement disparu.

Dans les premiers jours de juin, la douleur était revenue, mais un peu moins forte qu'au commencement du mois de mai; toutefois la malade ne pouvait dormir la nuit, et le jour elle ne pouvait marcher sans boiter.

4 juin. La douleur est plus vive dans le mollet que dans tout autre point; M. Hérard fait dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du mollet, une injection de huit gouttes de solution de sulfate d'atropine (0,30 centigrammes pour 30 grammes d'eau). — Dix minutes après l'injection, la malade a la bouche sèche; elle sent la chaleur lui monter au visage; elle éprouve quelques nausées. Au bout de deux heures tous ces accidents ont disparu.

5 juin. Il n'y a plus de douleur au mollet, mais la douleur à la fesse est très forte.

8 juin. M. Hérard injecte au niveau du point douloureux de la fesse huit gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Quelques minutes après cette injection : bouche sèche, céphalalgie, visage injecté; mais pas de nausées, ni de vomissements. Le même jour, au soir, la malade n'avait plus sa douleur à la fesse.

9 juin. Pas de douleur; aucun malaise.

---

*ornithogale,* etc.), c'est plus spécialement à celles dont nous venons de parler que s'appliquent ces vers du même poète :

Cum sit anus conjux, cum sunt tibi mortua membra
Nihil aliud bulbis quàm satur esse potes.

et cette sentence :

Nervum nisi habeas, bulbus nihil proderit.

Ces vertus aphrodisiaques, dont les anciens se montraient fort préoccupés, étaient particulièrement attribuées à la *roquette* (*brassica eruca*) dont les graines, qui conservent encore de nos jours cette réputation, ont servi de base à l'*électuaire de magnanimité* :

Incitat ad venerem tardos eruca maritos

dit Martial. Ovide conseille d'y renoncer si l'on veut se guérir de l'amour :

Nec minùs erucas aptum est vitare salaces.

Il ne reste guère à ajouter pour compléter la liste des condiments aromatiques ou âcres, le plus vulgairement usités chez les anciens, que la graine de *moutarde* connue de tout temps et dont parle déjà Pythagore; le *poivre* et les *piments;* la *rue* dont on aromatisait le vin; les baies de *sumac* (*rhus culinaria*) encore en usage en Orient; quelques plantes employées surtout comme condiments acides ou en salade (*concombres* et *cornichons, cresson, lapsana, pourpier, aunée,* etc.). — Enfin, quelques assaisonnements de haut goût, comme le *laser* ou *la serpitium* de Pline (σιλφιον de Dioscoride), qu'on croit n'être autre que l'*assa-fœtida*, dont les orientaux se montrent encore si friands qu'ils lui ont donné le nom de mets des dieux; — le *garum,* sorte de sauce encore très usitée chez ces mêmes peuples et que l'on préparait avec la saumure de plusieurs espèces de poissons. On peut y joindre aussi les *truffes* et les *champignons,* dont on ne connaissait qu'un petit nombre d'espèces mal distinguées entre elles; ce qui fait dire sans doute à Horace :

10 juin, à deux heures de l'après-midi, la malade est prise subitement d'une douleur assez forte au niveau de la malléole externe du côté droit. Cette douleur dure une heure et demie et disparaît ensuite complétement.

Depuis le 10 juin, cette femme n'a cessé de travailler, sans éprouver la moindre douleur dans aucun point du membre autrefois malade; elle dort la nuit; elle étend parfaitement bien la jambe sur la cuisse, ce qu'elle ne pouvait pas faire avant d'avoir été traitée par les injections de sulfate d'atropine.

Observation III. — *Névralgie sciatique datant de sept mois.* — Predel (Auguste), âgé de 19 ans, marchand de vins, entre à l'hôpital le 18 juillet 1859.

Ce jeune homme est un peu maigre et d'une taille ordinaire; il ne présente rien dans ses antécédents qui puisse se rattacher à la scrofule ou à la syphilis, il n'a jamais eu de rhumatisme. Ses parents ne sont pas sujets à des douleurs névralgiques.

Ce malade, à cause de ses occupations de garçon marchand de vins, est obligé de descendre souvent dans une cave, et, par suite, est exposé à des refroidissements fréquents.

Au mois de décembre dernier, il fut pris, à la suite d'un de ces refroidissements, d'un mal de gorge intense et d'une douleur vive qui se faisait sentir le long de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe gauches, mais qui était beaucoup plus forte à la fesse, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, ainsi qu'au mollet.

Au bout de quelques jours, il était guéri de son mal de gorge; mais la douleur de la cuisse et de la jambe continuait à se faire sentir chaque jour, surtout lorsque le malade était fatigué ou bien encore lorsqu'il s'était livré à des excès alcooliques.

Au mois de mai 1859, il alla à l'hôpital Saint-Antoine consulter pour sa névralgie sciatique; on lui appliqua sur les points douloureux des ventouses scarifiées qui le soulagèrent un peu. Ce malade se frictionna ensuite avec le baume Opodeldoch, puis avec le baume tranquille; mais il continua à souffrir.

*État actuel,* le 18 juillet 1859. Douleur très forte à la fesse du côté gauche, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion; cette douleur s'étend à la partie postérieure de la cuisse et au mollet, mais elle n'existe pas au niveau de la malléole; elle se fait sentir spontanément et à la pression; les points les plus douloureux sont à la fesse et au mollet. Une douleur vive se fait sentir à la fesse lorsque le malade fait exécuter à la cuisse des mouvements d'abduction. Il n'y a pas de rougeur ni de tuméfaction du membre malade. Ce jeune homme souffre beaucoup moins lorsqu'il garde le repos pendant plusieurs jours.

21 juillet. On fait au niveau du point douloureux de la fesse une injection de huit gouttes de la solution de sulfate d'atropine (0,30 centig. pour 30 grammes d'eau distillée). Il survient bien-

---

.............. Pratensibus optima fungi
Natura est; aliis malè creditur.

Le *bolet* qui, au dire de Pline, empoisonna Claude, celui dont parlent Sénèque, Juvénal, Martial, etc., serait, suivant M. Roques, l'agaric orange (*agaricus aurantiacus,* Bull.), désigné par Cicéron sous le nom d'*helvella,* et que Néron appelait *cibus deorum.* Le bolet était réservé aux tables des grands:

Vilibus ancipites fungi ponentur amicis:
*Boletus* domino.
(Juvénal, sat. 5).

D'après Suétone, Agrippine et Locuste y auraient introduit du poison « *boleti medicati* » pour faire périr l'imbécile empereur.

Dr C. Saucerotte,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

tôt, en même temps qu'une dilatation des pupilles, de la sécheresse de la bouche, des étourdissements, un peu de trouble de la vision, mais pas de nausées ni de vomissements. Quatre à cinq heures après l'injection, tous ces accidents ont disparu, et le malade ne sent plus sa douleur; il peut faire exécuter à la cuisse des mouvements d'abduction sans éprouver la moindre souffrance, ce qui n'avait pas lieu autrefois.

25 juillet. La douleur de la fesse n'a pas reparu, mais celle du mollet existe toujours. On fait au niveau du point douloureux du mollet une injection de huit gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Au bout de quelques minutes apparaissent les phénomènes de l'intoxication atropique : sécheresse de la bouche et de la gorge, céphalalgie, étourdissements, trouble dans la vision (le malade ne peut lire), il n'y a pas de nausées ni de vomissements. Le même jour, au soir, tous ces accidents avaient disparu, quoique l'on n'eût pas administré d'opium, et le malade n'avait plus de douleur.

3 août. La guérison se maintient.

L'injection des liquides médicamenteux dans les tissus est une opération extrêmement simple ; cependant elle offre parfois de petites difficultés : ainsi, à cause de la densité des tissus dans certaines régions, à cause du peu de volume de l'instrument employé et du peu de résistance qu'offre la canule en argent, il est quelquefois assez difficile de faire pénétrer l'extrémité du trocart au delà du tissu cellulaire sous-cutané.

Comme on vient de le voir, nos malades atteints de névralgie sciatique ont été guéris d'une manière rapide; une seule injection au niveau de chaque point douloureux a suffi pour amener la disparition de la douleur, et, jusqu'à présent, la guérison s'est parfaitement bien maintenue.

Chez la plupart des autres malades, au contraire, nous avons été obligés de faire plusieurs injections au niveau du même point douloureux pour obtenir la guérison; mais, dans tous les cas, l'injection sous-cutanée a été un excellent moyen pour faire absorber rapidement le liquide médicamenteux.

Amédée Coulon,
Interne du service.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique envoie une lettre d'invitation à M. le Président de l'Académie pour la distribution des prix du concours général, qui aura lieu le lundi, 8 août, à la Sorbonne.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire, des Hautes-Pyrénées et d'Ile-et-Villaine, pendant l'année 1858.

2° Un rapport de M. Colas, médecin à Dion (Allier), sur une épidémie de croup qui a régné dans cette commune en 1858 et 1859.

3° Un rapport de M. Lapeyre, médecin à Lodève (Hérault), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859.

4° Un rapport de M. Guillemaut, médecin à Louhans (Saône-et-Loire), sur les épidémies de cet arrondissement en 1858. (Com. des épidémies.)

5° Un rapport de M. le docteur Gay, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Albans (Loire), pendant l'année 1857.

6° Un rapport de M. le docteur Foucart, sur le service médical des eaux minérales de Bélazais (Deux-Sèvres), en 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Rizet, sur l'action de l'iode considéré comme emménagogue. (Com. MM. Hervez de Chégoin et Cazeaux.)

2° Deux mémoires de MM. les docteurs MORINEAU et MALAPERT, professeurs à l'École de médecine de Poitiers, l'un relatif à une modification du procédé de M. Mitscherlich pour la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement ; l'autre, intitulé : *Recherches du phosphore absorbé dans les cas d'empoisonnement.* (Com. Devergie, Caventou et Boudet.)

3° M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre de M. LECOQ, chirurgien de la marine. Cette lettre est relative à des accidents graves survenus à la suite de l'inoculation de la vaccine et attribués à la syphilis secondaire. (MM. Gibert et Depaul.)

---

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie va se former en comité secret pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur les candidatures au titre d'associé étranger.

Une demi-heure après, les portes sont r'ouvertes, et la parole est donnée à M. RENAULT, d'Alfort.

L'honorable académicien rend compte des expériences qu'il a instituées à Alfort pour juger de la valeur de la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux. Cette communication orale étant la répétition de ce que M. Renault a exposé, la veille, devant l'Académie des sciences, nous renvoyons nos lecteurs au compte-rendu de cette Académie qui paraîtra dans le prochain numéro, et nous tâcherons, autant que possible, d'éviter les doubles emplois. M. Renault reconnaît que la poudre de M. Corne désinfecte les matières en putréfaction, mais il trouve que l'odeur définitive n'est pas dépourvue d'une certaine âcreté. Après avoir essayé comparativement plusieurs substances pyrogénées, associées au plâtre, il s'est arrêté au goudron végétal qui désinfecte aussi bien que le koal-tar, et, de plus, ne laisse, au résidu, qu'une odeur douce, assez agréable.

M. GIBERT fait remarquer qu'indépendamment de la question chirurgicale dont on s'est jusqu'ici préoccupé presque exclusivement, la poudre de M. Corne présente un grand intérêt hygiénique, un intérêt social, en donnant la possibilité de désinfecter en grand les matières animales en putréfaction, et d'espérer, par conséquent, qu'on pourra arriver à assainir le travail des vidanges. Le koal-tar est, en effet, sans valeur commerciale ; on l'a pour rien.

M. H. BOULEY est heureux de la communication de M. Renault, qui apporte une consécration expérimentale de plus à la découverte de MM. Corne et Demeaux.

La variante légère qu'il propose, eu égard à la composition du mélange désinfectant (la substitution du goudron végétal au goudron minéral), est très secondaire et, on peut le dire, résulte d'une appréciation purement individuelle. Les personnes qui préfèrent l'odeur bitumeuse à celle du goudron aimeront mieux la poudre au koal-tar et réciproquement. Cela n'a pas beaucoup d'importance.

M. VELPEAU appuie ce qu'a dit M. Gibert : la découverte de M. Corne peut avoir un grand retentissement industriel et il a reçu à ce sujet, et dans ce sens, bon nombre déjà de réclamations. Une, entre autres, d'un M. Roissac, de Marseille, qui a pris, il y a deux ans, un brevet pour une poudre désinfectante qu'il dit analogue à celle de M. Corne et dont il a envoyé la contenance d'un bocal à M. Velpeau. Mais la poudre de M. Roissac n'a pas du tout d'analogie avec celle de M. Corne ; son aspect n'est pas le même ; mise sur les plaies, elle occasionne d'insupportables douleurs, et, en fin de compte, elle est composée, au lieu de plâtre, de chaux hydraulique.

« Quant à M. Renault, dit M. Velpeau, j'ai flairé les deux échantillons qu'il vient de soumettre à l'Académie, et j'avoue que je n'ai pas constaté de différence bien appréciable entre le sang désinfecté avec le plâtre au koal-tar et le sang désinfecté avec le plâtre au goudron. Cela tient à ce que nous n'avons pas le nez fait de la même façon, probablement.

Je dois ajouter que la poudre de MM. Corne et Demeaux, appliquée hier, à la Charité, sur une brûlure au deuxième degré, a été difficilement supportée par le malade, et que, contrairement à ce que croient les inventeurs, elle ne me paraît pas devoir remplacer complétement la charpie. On ne peut pas l'appliquer sèche sur toutes les plaies ; on est souvent obligé d'en faire des espèces de cataplasmes en la mêlant avec un corps gras, et, dans ce cas, elle n'absorbe pas aussi bien les liquides que le fait la charpie. Sous le rapport de la désinfection des pièces anatomiques et des amphithéâtres, elle est parfaite.

M. ROBINET demande à faire quelques réserves. « En général, dit-il, on ne doit admettre que ce qu'on peut comprendre. Quand il s'agit d'un fait, comme rien n'est plus brutal qu'un fait, on doit, à la vérité, se borner à le vérifier, sans toutefois se départir de toute défiance à l'égard de ceux qu'on ne peut rationnellement expliquer. Dans ce qui a été dit à propos de la

poudre de M. Corne, il y a, au moins, une erreur : ce n'est pas un désinfectant, c'est un absorbant. Il n'y a plus d'odeur, parce qu'il ne s'en dégage plus des matières putrides solidifiées, mais la matière est toujours là. On a parlé de désinfecter les fosses d'aisances; je ne saurais partager cette opinion. Ce n'est pas la poudre de M. Corne qui désinfectera les 700 mètres cubes de matières fécales qu'on enlève de Paris tous les matins. Quant aux cadavres et aux amphithéâtres, ce ne sont pas les désinfectants qui manquent. Il en est bien d'autres, et si l'on nous en avait demandé, nous en aurions indiqué en assez grand nombre pour qu'on eût pu choisir. »

M. Guérard : Ce que vient de dire M. Robinet sur la désinfection n'est pas absolument juste. On arrête le mouvement de la putréfaction au moyen de quelques gouttes seulement d'une matière pyrogénée, de la créosote, par exemple. La substance putride est toujours là, suivant l'expression de M. Robinet, mais son mouvement de putréfaction est suspendu, quelquefois pour un temps très long.

M. Bouley : M. Robinet a émis un principe général qui me semble fort contestable ; il ne veut admettre que ce qu'il comprend. Mais comprend-il comment le contact de deux métaux, dans certaines conditions, engendre un courant électrique ? Pour moi, cela m'échappe absolument. Sa distinction de la désinfection pour le nez et de la désinfection chimique peut être fondée, mais elle est à peu près nulle pour le cas actuel. Si la poudre de M. Corne permet, par exemple, de mettre dans sa poche les matières que les infirmités de notre nature nous forcent de déposer chaque jour; si, dis-je, avec ces matières en poche, on peut monter en omnibus, sans qu'aucun des voyageurs voisins soit incommodé par l'odeur, que demanderons-nous de plus ? M. Robinet se plaint de ce que nous ne nous soyons pas adressés à lui pour obtenir un mélange vraiment désinfectant. Mais il en est toujours temps, et je le mets en demeure de nous apporter quelque chose dans ce genre, à la prochaine séance. D'ailleurs, nous ne l'avions pas demandé non plus à MM. Corne et Demeaux, qui nous apportent cependant leur découverte du fond de la province.

M. Velpeau : Je comprends qu'au point de vue chimique, M. Robinet attache une certaine rigueur au mot désinfectant, et qu'il ne se contente pas de la désinfection pour le nez; mais cela nous suffit amplement. Quant à l'opinion professée par lui, que la poudre Corne n'agit que comme absorbant, il se trompe, je crois. Le plâtre employé seul absorbe tout autant et ne désinfecte pas. Je lui ferai le même reproche que M. Bouley, de ce qu'il ne nous a pas offert, avec sa galanterie ordinaire, le mélange désinfectant que nous cherchions. Je le lui ferai d'autant plus, que si nous ne nous sommes pas adressés à lui personnellement, il y a longtemps cependant que nous le demandons, si longtemps qu'on nous en offre de loin en loin qui ne nous ont pas jusqu'ici satisfait complétement. Qu'il ne nous tienne donc pas rigueur; son secret, s'il en a un, sera bien accueilli. M. Robinet s'est élevé, en outre, contre l'idée de désinfecter les fosses d'aisances. Ceci rentre dans les questions industrielles qui ne sont pas de notre compétence; je puis dire, toutefois, qu'une Société savante, saisie de la question, a fait un rapport, après expériences, et que les conclusions de ce rapport sont favorables à MM. Corne et Demeaux.

M. Robinet : Sans doute, il faut se contenter de vérifier les faits. Mais, Messieurs, rien n'est plus difficile que de bien constater ce qu'on appelle un fait. Que de faits, mon Dieu, sans réplique, au dire de ceux qui les produisent, et qui ne tiennent pas devant l'examen. Les hommes défiants savent attendre, et s'en trouvent à merveille.

On me demande des poudres désinfectantes, il y en a beaucoup...

M. Velpeau : On en a beaucoup, en effet, expérimenté déjà en chirurgie, mais toutes avaient des inconvénients : les chlorures de soude et de chaux, le charbon, le quinquina, les substances pyrogénées, etc.

M. Robinet (continuant) : On en a vanté aussi beaucoup pour la désinfection des fosses d'aisances et toutes ont échoué : les terres, calcinées ou non, les tourbes, les silicates; on croyait, pour toutes, tenir la solution définitive du problème; il n'en était rien.

En chirurgie, on se sert des chlorures, mais on les emploie en trop grande quantité et on s'expose ainsi à tous les inconvénients du chlore et de son odeur. Afin de faire saisir ma distinction entre les désinfectants et les absorbants, je dirai que le coton est un absorbant; quand on en couvre une brûlure, il absorbe le pus et l'odeur est détruite; ce n'est pas cependant un désinfectant.

Je réponds également à M. Guérard, qu'on peut arrêter la décomposition sans désinfecter

dans le vrai sens du mot. Quelques gouttes d'essence de moutarde arrêtent le mouvement de décomposition du vin, sans, toutefois, le désinfecter.

M. Bouley : Ce que j'ai dit de la possibilité de voyager en omnibus, sans dommages pour les voisins, avec des matières fécales solidifiées, n'est pas une supposition gratuite. Cela m'est arrivé, et j'ai porté ainsi à M. Gobley tout le contenu d'un vase nocturne enveloppé dans un journal. Je l'ai mis sur la table de notre savant confrère, en le priant de l'analyser, et il ne s'est pas douté que je lui présentais ainsi l'antipode de ce qu'il met d'ordinaire sur la table de la salle à manger. Je réponds à M. Robinet qu'il sera facile de désinfecter les fosses d'aisances quand on voudra ne plus procéder avec la barbarie actuelle ; quand on voudra agir, non sur des océans de matières fécales, comme on le fait à présent, mais sur les gouttes de cet océan ; en d'autres termes, quand chacun désinfectera, chaque jour, ses produits, au lieu de les accumuler dans d'énormes fosses et de dire ensuite à des malheureux : Otez-moi ça de là. Ni lui ni moi, probablement, ne verrons ce progrès.

Un mot encore : M. Robinet exerce habituellement son esprit — et il en a beaucoup — à décourager les inventeurs de recettes, de panacées, de remèdes nouveaux, etc. Il les tue comme le ferait un canon rayé. Mais il faut distinguer cependant et ne pas tuer indistinctement.

M. Velpeau, à la prière de M. Michel Lévy, entre dans les détails du *modus faciendi* relativement à l'emploi de la poudre de MM. Corne et Demeaux. On prend de 1 à 5 parties de koal-tar, qu'on triture avec 100 parties de plâtre en poudre. Pour les ulcères, les plaies gangréneuses, les eschares, etc., on verse dessus, en grande quantité, la poudre sèche, simplement. Pour les autres plaies, on forme une sorte de pommade avec la poudre mêlée à de l'huile ou à un autre corps gras; on en étend une couche d'un centimètre d'épaisseur sur un linge et on applique à la façon d'un cataplasme. Du reste, ajoute M. Velpeau, on ne peut donner à cet égard que des indications générales ; chaque chirurgien en variera les applications selon les cas particuliers. Les pansements seront renouvelés aussi souvent que faire se pourra.

M. Renault ajoute à ce qu'il a dit que les poudres, soit au koal-tar, soit au goudron, ne détruisent pas les larves, et que les asticots apparaissent dans les matières animales saupoudrées.

M. Devergie dit que l'absorption n'est utile que d'une manière instantanée, et ne dure pas au delà de cinq à six minutes. Aussitôt que les parties du plâtre, en contact avec les liquides, se sont solidifiées, l'effet est arrêté.

M. Bouley demande à M. Devergie s'il a assisté aux expériences de la Charité.

M. Devergie répond : Non.

M. Moreau a été témoin de faits qui l'ont convaincu des propriétés désinfectantes de la poudre de MM. Corne et Demeaux.

— La séance est levée à cinq heures.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**ÉNORME TUMEUR FIBRO-GRAISSEUSE DU COU ; EXTIRPATION ; GUÉRISON ;** — par M. E. Nélaton. — Une jeune fille de 21 ans, portait sur la partie latérale droite du cou, une tumeur volumineuse qui s'étendait depuis la région mastoïdienne et parotidienne jusqu'à 5 ou 6 centimètres au-dessous de la clavicule ; en arrière, elle atteignait les apophyses épineuses cervicales et dépassait la ligne médiane, en avant, d'environ 2 centimètres, refoulant vers la gauche le larynx et la trachée. Cette tumeur, qui a débuté il y a quatre ans et demi sur la partie moyenne et latérale du cou, s'est accrue depuis deux ans d'une manière très rapide. Elle est indolente, n'occasionne aucun trouble fonctionnel, n'est pas fluctuante, paraît d'une consistance intermédiaire à celle d'un lipôme et d'une tumeur fibreuse ; enfin elle n'adhère pas à la peau. L'opération a été pratiquée le 16 décembre 1858, suivant les règles ordinaires, par M. le professeur Nélaton. La tumeur, enkystée par une enveloppe cellulo-fibreuse complète et très résistante, s'est laissé disséquer presque sans effusion de sang et avec facilité, sauf au niveau du sommet des 3$^{me}$ et 4$^{me}$ apophyses transverses cervicales, auxquelles elle adhérait assez intimement. Aucune ligature n'a été nécessaire. — La tumeur pesait 2,405 grammes ; elle avait pour densité 0,95, et était constituée par du tissu adipeux renfermé dans une foule d'aréoles cellulo-fibreuses. — Le 6 janvier, la cicatrisation était complète et s'est maintenue depuis. — (*Journal de méd. et de chir. prat.*, juin 1859.)

**NOUVEAU PROCÉDÉ DE PRÉPARATION DU CHLORURE DE ZINC**; par M. Persoz. — Le chlorure de zinc est volatil à une température peu élevée, tandis que les chlorures alcalins et le sulfate de zinc ne le sont pas. Il était donc rationnel de penser, d'après les lois de Berthollet, qu'en mettant en présence, à une température élevée, du chlorure de sodium et du sulfate de zinc, on obtiendrait, par volatilisation, du chlorure de zinc. Cependant, l'opération ainsi faite ne réussit pas. M. Persoz remplaça alors le chlorure de sodium par le chlorure de calcium, lequel étant *infusible*, apportait une condition favorable de plus, toujours d'après les lois de Berthollet. En effet, M. Persoz, ayant distillé dans une cornue de grès munie d'une allonge et d'un récipient, un mélange à équivalents égaux de chlorure de calcium et de sulfate de zinc, obtint un abondant dégagement de vapeurs blanches très denses, qui vinrent se condenser sous forme d'un liquide visqueux, passant presque aussitôt à la consistance butyreuse. C'était du chlorure de zinc parfaitement blanc et pur. Lorsque les matières premières contiennent du fer, les premières portions qui passent l'emportent, et tout le reste est pur. — Une portion du chlorure de zinc formé est retenu par le sulfate de chaux ; on l'obtient par la pulvérisation et le lavage à l'eau. M. Persoz pense que cette portion serait facilement entraînée par un courant de gaz inerte. — *(Journal de pharmacie et de chimie.)*

**EXOSTOSE ULCÉRÉE; DIVERSES ALTÉRATIONS OSSEUSES; AMPUTATION.** — Une femme de 35 à 40 ans, mère de plusieurs enfants, présente plusieurs difformités du squelette. En arrière du genou gauche, il y a une grosse tumeur; en dehors de la même articulation se trouve une exostose assez grosse et indolente. Aux deux poignets, il existe aussi des difformités osseuses; à droite, la tête du cubitus manque; cet os est moins long qu'à l'état normal; à gauche, on observe à peu près la même disposition; on sent, en outre, des exostoses sur les deux radius. — Sur le côté interne du genou droit, il y a une exostose grosse à peu près comme la tête d'un enfant à terme; elle est formée de plusieurs bosselures, dont quelques-unes se prolongent jusque sous le jarret. Cette tumeur est très ancienne; elle ne préoccupait pas beaucoup la malade, lorsqu'elle devint le siége d'un travail ulcératif; la tumeur s'enflamma, il se forma du pus, et il resta un vaste ulcère qui tend à s'agrandir et à creuser dans l'os. Ce travail détermine de vives douleurs; la malade souffre beaucoup et ne veut plus supporter cet état; aussi réclame-t-elle l'enlèvement de la tumeur ou l'amputation de la cuisse, s'il n'y a pas d'autre ressource préférable. — M. Velpeau pense que l'amputation est nécessaire dans ce cas, qui est assez rare, parce que des accidents très graves ont amené la mort des malades auxquels il a vu enlever des tumeurs de ce genre. — (*Clinique européenne,* 18 juin 1859.)

**DE L'INFLUENCE DES MANUFACTURES DE LAINE SUR LA SANTÉ**; par M. J.-B. Thomson. — Le professeur Simpson avait établi dans un mémoire que : 1° les ouvriers des fabriques de laine forment une classe saine, et les graisses au milieu desquelles ils travaillent contribuent, sans aucun doute, à leur bonne santé. — 2° Les graisses, dans les manufactures, sont absorbées principalement par la peau, mais peut-être aussi par le poumon; elles ont pour effet d'améliorer la constitution. — 3° Les graisses introduites par les frictions cutanées ou les bains, sont des moyens importants pour arrêter ou détourner les maladies qui proviennent d'une nutrition défectueuse. — 4° Les ouvriers qui manient les graisses jouissent d'une singulière immunité dans les épidémies. — 5° Les onctions graisseuses méritent d'être employées au moins comme adjuvant pour prévenir ou traiter les scrofules, la phthisie, etc.

De nouvelles recherches entreprises par M. Thomson, dans le but de vérifier ces propositions, les ont pleinement confirmées. Ainsi, elles ont montré que le poids des ouvriers augmente très rapidement d'une manière notable aussitôt après leur admission dans les fabriques de laine; leur santé s'améliore, leur constitution se fortifie, ce qui est en opposition formelle avec ce qui se passe dans d'autres manufactures. — *(Edinburg medical Journal* et *Gazette médicale,* 21 mai 1859.)

**SUR LES CARACTÈRES DISTINCTIFS DES TACHES DE SANG PRODUITES SUR UN INSTRUMENT COUVERT DE ROUILLE**; par MM. Lesueur et Ch. Robin. — Lorsqu'il s'agit de distinguer une tache de sang d'une tache de rouille, il peut arriver ou que la tache soit extrêmement petite, ou que l'une et l'autre substance soient superposées. Dans les deux cas, les réactions chimiques deviennent impuissantes. C'est dans un cas de ce genre que MM. Robin et Lesueur parvinrent à reconnaître une très petite quantité de sang formant à peine un vernis sur un instrument couvert de rouille. Ils râclèrent en s'aidant du scalpel et de la loupe, une petite portion de la tache et la firent tomber dans une goutte d'une solution de sulfate de soude, rendue légèrement alcaline par addition d'un peu de soude caustique. Puis ils examinèrent au microscope, avec un grossissement de 520 diamètres réels. Au premier abord, la substance parut entière-

ment homogène; mais, au bout d'une demi-heure, elle s'était notablement gonflée, et, au bout d'une autre demi-heure, elle a paru formée de globules que l'on a pu séparer les uns des autres en faisant jouer l'une sur l'autre les lames de verre. Ces globules furent reconnus pour des globules de sang de mammifère et par suite pouvant provenir de sang humain. — (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, juillet 1859.)

**ÉTRANGLEMENT INTESTINAL, INTRA-ABDOMINAL PAR UNE BRIDE ÉPIPLOIQUE**; par M. WORMS. — Un homme de 29 ans, est pris, le 26 septembre, à cinq heures du soir, d'une douleur très vive, siégeant profondément dans la région hypogastrique droite, suivie de vomissements qui ont duré une partie de la nuit et accompagnée d'un besoin d'aller à la selle qui le tourmentait beaucoup, sans qu'il fût possible de le satisfaire. Le 27 et le 28, vomissements continuels et pas de selles. — Le 29, les vomissements sont précédés de hoquet et leur odeur rappelle déjà celle des matieres stercorales. — Le 30 septembre, le ventre est tendu et on y perçoit une fluctuation obscure ; vomissements de matières stercorales. — Le 1er octobre, les signes de la péritonite sont plus marqués, et, à partir de ce moment, il ne fait plus que décroître, et il meurt dans la nuit du 5 au 6 octobre.

A l'autopsie, on trouva une bride épiploïque étranglant l'intestin grêle, à environ 2 mètres 50 du duodénum. L'intestin était le siége d'une violente inflammation ; un point même s'était gangrené, et il en était résulté une perforation, mais sans épanchement, parce que la paroi abdominale s'y était appliquée, puis agglutinée. L'étranglement était tellement complet que, sous la pression d'une colonne d'eau de 1 mètre de hauteur, il ne laissa pas passer une seule goutte de liquide. — (*Gaz. hebdom.*, 17 juin 1859.)

(JOURNAUX ALLEMANDS.)

**PASSAGE ET RÉTENTION D'UN PESSAIRE DANS LE CUL-DE-SAC RECTO-VAGINAL**; par le docteur LUDERS. — Un dame de 50 ans se plaignait de différents symptômes abdominaux. *Son médecin la fit toucher par une sage-femme*, qui diagnostiqua une descente de la matrice et appliqua un pessaire trop grand. Celui-ci ne put être conservé et fut remplacé par un autre, introduit avec tant de violence, que la patiente souffrit des douleurs dépassant de beaucoup celles de ses accouchements les plus laborieux. La sage-femme revint le lendemain pour adapter mieux le pessaire, mais ne put le retrouver dans le vagin, et toutes les recherches faites dans le lit et les vêtements de la malade furent infructueuses; on ne pouvait s'expliquer la disparition mystérieuse de l'instrument. Cette dame resta malade, plus ou mois gravement, éprouvant de violentes douleurs et différents médecins consultés trouvaient bien une tumeur derrière la paroi postérieure du vagin, mais ne pouvaient en reconnaître la nature. Après deux ans de souffrances, M. Luders, appelé à son tour, découvrit à la fin dans la paroi antérieure du rectum, à 7 centimètres au-dessus de l'anus, une ouverture à travers laquelle il sentit un corps dur. Cette ouverture s'agrandit rapidement et, au bout de quelque temps, le pessaire était tout à fait libre dans le rectum et put être extrait sans douleur. Il était en caoutchouc, ovale, son grand diamètre mesurait 3 pouces 1/2 de Hambourg, le petit 2 1/2, l'épaisseur 1 pouce. La poche qui l'avait contenu se ferma au bout de six semaines sans accident, et la dame guérit complétement. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 10.)

**CAS D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE PÉRIPHÉRIQUE**; par le docteur BINZ, de Bonn. — Une jeune fille de 19 ans, bien constituée, bien portante, à peau fine et blanche, se refroidit à différentes reprises, en s'endormant assise sur le lit, tout habillée et les fenêtres ouvertes; c'était en automne. Quelques jours après, elle fut atteinte d'anesthésie complète de toute la peau et des muqueuses accessibles, sans aucune douleur ni dérangement d'une fonction quelconque, si ce n'est un léger catarrhe des voies aériennes et de l'estomac. Sulfate de magnésie; chaleur; infusion chaude de fleurs de sureau, suivie de sueurs abondantes. Le cinquième jour, l'anesthésie commença à diminuer. Frictions sèches avec la brosse. Trois jours après, le huitième du traitement, la sensibilité était revenue partout, le plus vite à la face et en dernier lieu aux extrémités. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 12.)

Dans le n° 32 du même journal, le professeur HOPPE, de Bâle, rapporte l'observation d'un cas analogue, présentant néanmoins des différences notables avec le précédent. Ainsi, l'anesthésie avait duré longtemps, avec des récidives, était d'abord bornée à une moitié du corps, puis avait envahi les deux côtés et même était accompagnée de faiblesse dans plusieurs muscles. La malade guérit complétement, et, ce qui paraissait donner les meilleurs résultats, c'étaient les moyens locaux, frictions, chaleur, etc., agissant directement sur la peau pour en

rétablir les fonctions et surtout la sueur, diminuée et même supprimée en quelques parties depuis le commencement de la maladie.

**SUR LA TAILLE SUS-PUBIENNE ET SUR LA SUTURE DE LA VESSIE**; par le docteur LOTZBECK, de Tubingue. — Ce praticien s'élève contre l'abandon de cette opération et discute les objections qu'on lui oppose, sans apporter de nouvelles raisons en sa faveur. Il recommande la suture de la vessie après cette taille; elle n'est pas difficile, s'oppose au moins, dans les premiers temps, à l'écoulement de l'urine par la plaie et diminue ainsi les chances d'infiltration urineuse; dans les cas plus heureux, mais plus rares, on obtient une réunion immédiate; enfin, cette suture n'augmente en rien les dangers de l'opération. Il va sans dire qu'il faut veiller soigneusement à l'écoulement de l'urine, soit au moyen d'une sonde à demeure, soit par le cathétérisme féquemment renouvelé. Dans le cas où des rétrécissements uréthraux considérables rendraient cette précaution impossible, il faudrait faire passer par l'angle inférieur de la plaie une bougie de gros calibre, et réunir la vessie dans tout le reste de la longueur de la plaie. Une observation de taille sus-pubienne avec suture de la vessie, faite sur un garçon de 11 ans, termine cet article. La muqueuse vésicale ne fut pas comprise dans la suture. Pas une goutte d'urine n'est sortie par la plaie. Les sutures tombèrent le sixième et septième jour, et, à partir du dixième, la sonde ne fut plus introduite, et, après trois semaines, la plaie abdominale était cicatrisée. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 15.)

## COURRIER.

**CONCOURS PUBLIC POUR UNE PLACE DE CHIRURCIEN-ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX.** — Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux et hospices est mise au concours, et les épreuves commenceront le lundi 12 décembre prochain.

Conformément aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et de la délibération du 23 décembre 1858, les concurrents déposeront au secrétariat de l'Administration des hospices (rue de Cheverus, 13), avant le 25 novembre :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonne vie et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir;

3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Le jury, composé des chefs de service de l'hôpital Saint-André et de quatre chirurgiens honoraires, prononcera sur :

1° Une dissertation orale relative à un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe;
2° Une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie;
3° Une épreuve clinique ayant pour objet deux malades choisis dans les salles de chirurgie;
4° Deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite; une heure pour la dissertation verbale, précédée d'une demi-heure de réflexion; une heure pour l'épreuve clinique et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien-adjoint remplacera, en cas d'absence, le chirurgien titulaire auquel il sera attaché et fera, aux époques qui lui seront assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire, pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

Le chirurgien-adjoint deviendra titulaire par délibération de la commission, successivement :
1° Dans les hospices des Enfants-Trouvés, des Vieillards et des Incurables;
2° A l'hôpital Saint-André.

La durée de ses fonctions dans cet hôpital sera de cinq ans.

— Le livre de M. Brierre de Boismont, sur les *Hallucinations*, qui avait déjà été traduit aux États-Unis, vient d'être également traduit en Angleterre par le docteur Robert Hulme.

— On nous écrit de l'armée d'Italie qu'un certain nombre d'officiers de santé militaires ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur. On cite, entre autres, MM. Bécane, mé-

decin-major de première classe, Tribout, Ropert, Douchez, médecins-majors de deuxième classe, Bresse, Mulot (H.-M.-J.-), médecins aides-majors de première classe et Dédigneulle, pharmacien-major de deuxième classe.

Un autre correspondant nous signale comme ayant été blessés à la bataille de Solferino : M. Besnard, médecin-major de deuxième classe au 76e de ligne, blessé à la jambe. Dans le même temps où il était frappé du projectile, le mulet de sa cantine d'ambulance était tué à ses côtés par un biscaïen. — M. Ouradou, médecin-major de deuxième classe au 6e bataillon de chasseurs à pied a reçu une forte contusion à la cuisse gauche, par un éclat d'obus, pendant qu'il pensait les blessés entre les lignes. — M. Verdier (nous ignorons lequel), a été également blessé. — (*Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires.*)

— Le docteur Dietnen, qui dirigeait depuis quinze ans le Bureau de statistique de Prusse, et était depuis longtemps professeur des sciences politiques à l'Université de Berlin, est mort le 30 juillet, à huit heures du matin.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

**Examen des principales contre-indications de la lithotritie**, par le docteur F. Moutet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. In-8°, Montpellier, 1859.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

— Après avoir suivi les principaux épisodes de la guerre à laquelle la paix vient de mettre fin, l'*Univers illustré* reprend la série de ses illustrations artistiques et rend aux beaux-arts, aux voyages, aux actualités de toutes sortes, la place occupée par des scènes de batailles. Aux portraits des personnages qui ont rempli les principaux rôles dans les affaires italiennes, aux vues des endroits qui ont servi de théâtre à nos succès, ce beau journal va faire succéder des pages non moins attrayantes, où viendront, comme auparavant, se concentrer les fruits de tant de riches imaginations. Se mettant ainsi à la portée des circonstances et sachant s'emparer à propos de celles qui peuvent plaire à ses nombreux lecteurs, les émouvoir, les charmer, il n'est pas étonnant que l'*Univers illustré* gagne dans l'esprit du public et voie son succès s'agrandir chaque jour. Aussi constatons-nous avec plaisir que, de même que les plumes de ses collaborateurs et les crayons de ses artistes vont en tous lieux rechercher les faits intéressants, les sites pittoresques, les chefs-d'œuvre les plus dignes d'être connus, de même ses numéros pénètrent partout où l'on sent le besoin de savoir, de connaître, de s'instruire et de charmer d'une façon utile ses loisirs.

Le prix de l'abonnement pour l'année est de 10 fr.; on s'abonne à partir du 1er de chaque mois.

Ce journal a déjà publié deux volumes, qui contiennent chacun plus de 150 belles gravures. Prix du volume : 5 fr.

Bureau : rue Bonaparte, 13, à Paris ; — chez tous les libraires et dans les principales gares de chemins de fer.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 93. SAMEDI 6 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 5 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux est décidément à l'ordre du jour. La plus grande partie de la dernière séance lui a été consacrée, comme lui avait été consacrée déjà une bonne partie de la séance précédente. Dans notre *Bulletin* de samedi, nous n'avons pas reproduit la discussion à laquelle avait donné lieu la communication de M. Velpeau, relative au mélange de plâtre et de koal-tar, parce que, d'une part, personne ne met en doute les propriétés désinfectantes de ce mélange, ni

## FEUILLETON.

### Causeries.

J'admire, mon cher rédacteur, mais je ne peux partager l'assurance de ceux qui se trouvent prêts, à toute heure, à disserter sur les choses de l'enseignement médical, à formuler des projets, à développer des plans, à soutenir ou à combattre l'ordre de choses actuel. Aussi, quand j'ai lu ces mots sur votre petit programme de ces légères *Causeries* : *La question actuelle de la chaire de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris,* j'ai été pris d'une subite et vive appréhension. Vous me demandez, sans doute, une opinion à émettre sur ce sujet ; or, quels yeux vont me faire vos lunettes quand j'aurai dit que je n'ai absolument pas d'opinion là-dessus ! Mais j'ai hâte de plaider la circonstance atténuante. Il me semble que lorsqu'un ministre de l'instruction publique hésite sur cette question et nomme une commission pour l'éclairer, il est permis à un journaliste de rencontre de n'avoir pas plus de confiance en ses propres lumières. Si j'avais la puissance de me nommer, pour mon usage particulier, une savante commission, je m'empresserais, soyez-en sûr, d'employer cet utile moyen d'instruction. A défaut de cette précieuse mesure d'information, je vous demande huit jours au moins pour m'éclairer et me renseigner. Vous êtes sûr que, quelle que soit l'opinion que j'émette, ce ne sera pas un parti pris d'avance.

A côté de la question sérieuse, il y a celle qui l'est moins et qui incomberait plus naturellement à la chronique, à savoir, l'agitation qui règne à la Faculté, le dissentiment qui

les bons effets qu'on peut retirer de son application au pansement des plaies, et qu'en ce moment, ce sont les heureux résultats obtenus par M. Velpeau qu'il importe surtout de signaler au public médical ; parce que, d'autre part, les observations très longues présentées par l'honorable M. Chevreul, à propos du mode d'action de cette poudre, ne nous avaient pas paru se rattacher assez étroitement au point en question ; et, enfin, parce que la reproduction des divers arguments invoqués par les orateurs, nous aurait obligé à dépasser nos limites ordinaires. Cependant, des considérations trop importantes sur le phénomène de la désinfection ont été exposées par MM. Dumas et Payen, pour que nous n'ayons pas le projet d'y revenir prochainement. Nous profiterons de la première séance *peu chargée* pour soumettre à nos lecteurs ce qui nous a particulièrement frappé dans ce qui a été dit à ce sujet.

Lundi dernier, c'est M. Renault, directeur de l'École d'Alfort, membre correspondant nouvellement élu, qui a ranimé la discussion. M. Renault faisait ses débuts à l'Académie, et il doit être satisfait de la façon bienveillante et attentive dont sa parole a été écoutée par ses collègues. M. Renault a répété les expériences de M. Velpeau sur du sang altéré et très putréfié, sur des pancréas qui s'altèrent très vite, sur des matières gangrenées provenant d'abcès profonds, etc., la poudre de MM. Corne et Demeaux fait, à la vérité, disparaître la mauvaise odeur particulière à ces différentes substances, mais le nouveau mélange qui en résulte n'est pas absolument inodore, selon M. Renault, et l'odeur nouvelle ne manque pas, dit-il, d'une certaine âcreté. Au contraire, en mêlant du goudron au plâtre, dans les proportions indiquées par MM. Corne et Demeaux, la désinfection est non seulement aussi rapide et aussi complète qu'avec le koal-tar, mais l'odeur définitive est tellement douce, qu'on peut la dire agréable. Voilà, en peu de mots, ce qu'a exposé M. Renault. Il a ajouté qu'il serait désolé qu'on pût supposer un seul instant que son intention est de jeter du discrédit sur la découverte de ces messieurs. Nul plus que lui n'applaudit à l'heureuse idée qu'ils ont eue, et nul n'en désire davantage la généralisation immédiate.

— Mais, fait remarquer M. Milne-Edwards, il ne faut pas se laisser abuser par un mot étranger : le koal-tar, c'est tout simplement du goudron de houille, et ce goudron a les mêmes propriétés que l'autre, seulement, le premier est minéral et le second, végétal ; il est donc difficile de comprendre comment la substitution d'un goudron à un autre, qui lui est à peu près identique, constituerait un progrès.

s'est élevé entre quelques-uns de ses professeurs, les querelles fort vives, dit-on, qui ont surgi de ces dissentiments et autres détails d'intérieur qui ne manquent pas d'un certain piquant. On dit encore que par suite de ces querelles un professeur de la Faculté aurait donné sa démission de membre de la commission nommée par M. le ministre pour examiner la question du maintien ou de la suppression de la chaire de pharmacie. Mais sur tout cela les bruits sont légèrement contradictoires. Mieux vaut s'abstenir, et vous me permettrez d'attendre de plus amples renseignements. Pour mieux se donner le temps de réfléchir, la commission elle-même s'est ajournée, et, si je suis bien informé, la démission offerte et qui n'aurait pas d'ailleurs de motifs suffisants, ne serait pas acceptée.

Toutes ces questions d'enseignement sont fort délicates et complexes, mon cher rédacteur. On ne peut toucher à l'une d'elles, sans qu'aussitôt et de proche en proche tout le système s'ébranle et que surgissent ces redoutables interrogations : L'enseignement médical répond-il aujourd'hui aux nécessités des études, aux exigences de la science ? Le système qui, depuis soixante ans, est resté à peu près immuable, est-il le seul, est-il le meilleur que l'on puisse suivre ? Donne-t-il, ce système, toutes les garanties désirables d'une bonne et solide instruction des élèves, tant sous le rapport scientifique que sous le rapport pratique ? L'État, qui impose aux familles des sacrifices si onéreux, fournit-il aux élèves tous les moyens possibles d'étude ? Un complément indispensable d'étude ne se trouve-t-il pas en dehors de l'enseignement officiel ?

Puis viennent les questions subsidiaires de l'unicité ou de la pluralité des Facultés ; de l'utilité ou de la superfluité des Écoles préparatoires ; et enfin, comme conséquence forcée de la solution de ces questions diverses, la question suprême des deux ordres de médecins.

Ne pensez-vous pas, mon cher rédacteur,

M. Velpeau, mis en demeure, a répondu avec un grand sens et infiniment d'esprit : que si MM. Corne et Demeaux avaient choisi le koal-tar préférablement au goudron ordinaire, ils avaient été guidés peut-être par une question de bon marché ; que, pour l'odeur qui persiste, d'après M. Renault, et qui disparaît selon lui, M. Velpeau, c'était là une question de fait, facile à vérifier ; qu'il invitait donc son collègue M. Renault à venir à la Charité se convaincre que les choses se passent comme il l'a dit. Répondant aux objections soulevées par MM. Bussy et Chevreul relativement à l'ancienneté de l'emploi en thérapeutique du plâtre et du goudron, il a affirmé que ses clients, MM. Corne et Demeaux savaient, comme tout le monde, que ces deux substances étaient d'un usage fort ancien et très habituel entre les mains des chirurgiens, mais sous une autre forme que celle adoptée par eux. Enfin, M. Velpeau s'est plaint d'être accablé de réclamations et de demandes de renseignements, la plupart industriels, à propos de sa communication, et il a déploré la perte de temps que lui occasionne journellement le soin de cette correspondance d'un genre si nouveau pour lui.

En somme, les malades dont il a entretenu l'Académie dans les précédentes séances ont continué à être pansés avec la poudre au koal-tar ; les résultats sont de plus en plus satisfaisants. Les plaies ne répandent aucune odeur, et la cicatrisation semble marcher plus rapidement que sous l'influence des autres topiques. « Cette préparation est donc bonne, a-t-il dit en terminant, c'est incontestable ; mais si l'on peut faire mieux j'en serai enchanté et je le désire de grand cœur. »

— M. Velpeau, pendant qu'il avait la parole, a déposé sur le bureau, la troisième et dernière partie du travail de M. Ollier sur la reproduction des os. La dure-mère a été considérée comme un périoste par quelques physiologistes, et cette assimilation a été niée par d'autres. M. Ollier a tranché la difficulté en recourant aux expériences. Des lambeaux de dure-mère, transplantés sous la peau des mêmes animaux, au crâne desquels elle avait été empruntée, a donné naissance à des produits osseux. Mais cette reproduction n'a lieu qu'à certaines époques de la vie des animaux (lapins) ; facile dans la jeunesse, elle devient difficile à l'âge adulte et cesse dans la vieillesse. Toutes les parties de la dure-mère ne sont pas propices à cette reproduction ; celles qui sont éloignées de l'os, celles qui forment ce qu'on appelle les faulx, y sont absolument impropres. Bref, a dit M. Velpeau, ces nouvelles recherches de M. Ollier, complètent

---

que celui-là seul qui embrassera d'un regard ferme l'ensemble de ce programme, qui aura la volonté et la puissance de l'accomplir, sera le véritable restaurateur de l'enseignement médical ?

Et lorsqu'on envisage la question de la hauteur de cet ensemble, est-on bien coupable de ne pas accorder une vive importance à des points de détail, tels que le maintien ou la suppression d'une chaire de pharmacie et autres petits arrangements intérieurs qui ont moins pour but l'utilité publique que la satisfaction plus ou moins légitime de quelque ambition personnelle ?

Et la question de l'aptitude au professorat est-elle à tout jamais résolue ? Parce qu'on a pris, quitté, repris, pour l'abandonner de nouveau, le principe du concours, ce principe a-t-il été assez étudié, les applications faites ont-elles été assez intelligemment dirigées pour qu'il ait dit son dernier mot et pour qu'il ait montré toute sa valeur ?

Autant de choses à revoir et qu'il faudra revoir quand on tiendra sérieusement à doter la France d'un enseignement médical digne d'elle.

Car, personne ne s'y trompe, si ce n'est seule la Faculté de Paris peut-être. En France, sur trois Facultés, il y en a deux qui peuvent véritablement se vanter de posséder le monopole de l'enseignement médical ; en dehors d'elles, il n'y a plus rien ou peu de chose. A Montpellier et à Strasbourg l'enseignement officiel règne et gouverne ; il est à peu près seul. L'enseignement libre et officieux n'y trouve pas des conditions suffisantes d'existence. Mais à Paris, combien ces conditions diffèrent ! Ce qu'on appelle l'enseignement de Paris, l'école de Paris, ne le trouve-t-on pas autant en dehors qu'en dedans de la Faculté ? L'enseignement officieux et libre n'y a-t-il pas autant et quelquefois plus d'éclat que l'enseignement officiel ? Et si l'on veut compléter, revivifier cet enseignement officiel et lui donner un nouveau lustre, ne serait-il pas temps d'y faire entrer en proportion suffisante tant

celles entreprises antérieurement par lui et confirment une fois de plus les travaux de M. Flourens.

— M. Flourens a demandé à répondre un mot. Il sait que différents auteurs ont douté de la nature de la dure-mère; mais quant à lui, il n'a jamais eu d'hésitation à cet égard, et depuis vingt ans, il désigne cette membrane sous le nom de *périoste interne*. M. Velpeau voudra donc lui permettre d'ajouter une simple remarque à ce sujet dans les *Comptes-rendus*. Il est particulièrement heureux des travaux de M. Ollier, et ils l'intéressent trop pour qu'il ne les accueille pas bien; mais, enfin, les *nouveaux* sont assez enclins à oublier les *anciens*, et il est bon de se prémunir contre un manque de mémoire dont on a vu des exemples, même au sein de l'Académie.

— Au commencement de la séance, il a été lu, par M. le Secrétaire perpétuel : — une lettre très digne de M. le docteur Bally, déclinant sa candidature au titre de membre correspondant, devant la candidature de M. Lordat, de Montpellier; — une note de M. de Plassan, sur la foudre en boule. M. de Plassan croit que c'est une espèce de bouteille de Leyde composée des deux électricités tenues à distance par de l'air comprimé; — une longue et intéressante lettre du P. Secchi, directeur de l'Observatoire du Collége romain, sur la comète de Donati, et sur les taches solaires dont l'étude lui paraît importante pour arriver à la détermination de la composition physique du soleil. Le P. Secchi donne des détails sur la température très élevée de Rome cette année. Le thermomètre centigrade y marque 38° à l'ombre, et ce n'est pas le vent du Midi qui souffle. Ce sont, au contraire, les vents du Nord qui ont toujours dominé. Le P. Secchi se demande, dans le cas où cette température serait proportionnellement aussi élevée ailleurs, s'il ne faudrait pas l'attribuer à une plus grande puissance du soleil cette année; — une nouvelle note de M. Perrot sur l'étincelle d'induction et sur la faculté qu'elle possède, d'une part, de décomposer la vapeur d'eau, et, d'autre part, de provoquer certaines combinaisons; ainsi, en lui faisant traverser de l'air, on observe que de l'acide nitrique prend naissance; que de l'ammoniaque décèle sa présence, etc.; — enfin, une lettre d'un médecin de la province, qui demande une somme de 100,000 francs, moyennant quoi, il communiquera un secret pour guérir plusieurs maladies graves.

— M. Pouillet a offert à l'Académie son mémoire sur la densité de l'alcool et sur un nouveau mode de graduation de l'aéromètre.

---

d'éléments qui lui sont aujourd'hui parfaitement étrangers?

Mais ce n'est pas à la Faculté actuelle qu'il faut demander la réalisation de ce projet. Elle ne retrouve un peu d'animation et d'ardeur que lorsqu'il s'agit de le combattre. Une majorité considérable et très active lui est décidément hostile. Ce n'est pas heureusement une raison pour qu'il succombe. Nous vivons sous un ministre qui prend plus de souci du bien général que des accommodations particulières à telles ou telles corporations. La question de la réorganisation de l'enseignement médical aura son heure. Toutes ces étroites oppositions au progrès ne peuvent qu'en hâter la venue. C'est toujours parce qu'elles ne savent faire à propos et graduellement des concessions intelligentes, que les institutions, comme les gouvernements, se perdent. S'il est vrai que l'enseignement médical ait perdu de sa splendeur ancienne, cela peut tenir plus aux choses qu'aux hommes. Ce n'est pas le mérite et le talent qui font défaut, c'est la résistance imprévoyante à un progrès devenu nécessaire. La Faculté résiste aujourd'hui à l'adjonction de quelques chaires dont tout le monde, elle exceptée, comprend l'utilité, elle pourra plus tard avoir à subir une perturbation bien plus complète. *Qui habet aures audiat.*

D<sup>r</sup> SIMPLICE.

— M. Élie de Beaumont a présenté quelques observations sur les divergences apparentes de notation entre la carte géologique de la France et la carte du Dauphiné que M. d'Archiac a déposée sur le bureau, dans la précédente séance, au nom de M. Lory.

— M. Balard, au nom de MM. Berthelot et de Lucca, a présenté une note sur le sucre de la matière glycogénique hépatique, et un échantillon de ce sucre, qui est cristallisable.

— M. Cl. Bernard ayant demandé la parole immédiatement après M. Balard, nous avons cru que c'était pour donner à cet égard quelques explications. Mais M. Cl. Bernard s'est borné à faire une présentation étrangère à cet objet.

— M. Despretz a mis sous les yeux de ses collègues un très élégant et très portatif appareil d'induction construit par M. Rhumkorf. Il est mis en jeu par le sulfate de mercure; il est facile à nettoyer et peut marcher toute une journée sans perdre de son activité.

Dr Maximin LEGRAND.

## CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

**Hôtel-Dieu.** — M. le professeur TROUSSEAU.

### COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

**Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859;**

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

Depuis la fin du mois de décembre 1858 jusqu'au milieu du mois de février 1859, pendant près de deux mois, il n'est entré dans le service aucun malade atteint de fièvre putride.

Depuis cette époque jusqu'au 1er juillet, on a admis 29 individus atteints de cette affection.

Sur ce nombre 25 ont guéri, 4 sont morts.

Une femme de 65 ans, paraissant en bon état, fut prise tout à coup d'une hémorrhagie intestinale qui la fit périr en moins d'une heure, et une jeune fille, dont la peau et les membranes muqueuses présentèrent des ecchymoses larges et nombreuses, et qui succomba à ce que l'on peut appeler la *fièvre putride hémorrhégique*. Ces deux cas devront nous arrêter; nous y reviendrons. Les deux autres malades sont morts avec des accidents cérébraux, consistant en des symptômes ataxiques chez un jeune garçon, et en une méningite, avec granulations tuberculeuses survenant chez une jeune femme pendant le cours d'une fièvre typhoïde.

Nous reviendrons aussi sur ces deux faits.

Ce dernier fait et les deux fièvres typhoïdes à forme hémorrhagique étant mis à part, nous allons nous occuper de 26 cas de fièvre typhoïde dont la marche s'est rapprochée du type commun :

17 fois la fièvre putride s'est présentée sous la forme muqueuse, 8 fois les accidents avaient peu de gravité; 9 fois ils étaient plus sérieux.

Dans un cas elle affectait la forme dysentérique, caractérisée par une diarrhée très abondante, avec ténesme, excrétions glaireuses et ensanglantées, se continuait jusqu'au trente-deuxième jour et ne cédait qu'aux lavements de nitrate d'argent.

Cinq fois la maladie s'accompagnait de symptômes adynamiques; une fois les phénomènes ataxiques s'ajoutaient à ceux-ci, et deux fois ces derniers semblaient constituer seuls l'appareil symptomatique.

FORME MUQUEUSE. — Dans la forme muqueuse, nous avons observé les phénomènes suivants :

Peau chaude, sèche, pendant quelques jours, douce, halitueuse après quelque temps.

Les malades avaient de la prostration, de la courbature, plusieurs de la céphalalgie, et un plus grand nombre de la stupeur. Quelques-uns de l'insommie, un seul eut du délire, mais un délire léger et pendant deux jours seulement ; chez les autres, ce symptôme manqua, ou s'il se manifesta ce fut à un si faible degré qu'on doit à peine en tenir compte.

Du côté des organes digestifs les manifestations étaient plus prononcées :

La langue était saburrale, ordinairement blanche, quelquefois recouverte d'un enduit jaunâtre, souvent blanche au milieu, rouge à la pointe et aux bords, le plus ordinairement humide, une fois elle était rouge, sèche, poisseuse les malades éprouvaient au début de l'inappétence, de la soif, quelques-uns ont eu des vomissements, la plupart de la constipation, qui ne persistait pas et qui était remplacée par de la diarrhée, au bout de peu de temps, une fois, cependant la diarrhée n'est survenue que le dix-septième jour.

La diarrhée consistant en matières bilieuses, plus ou moins abondante, durait alors jusqu'à la fin de la maladie. Une fois elle dégénéra presque en dysenterie.

Le ventre, en même temps, était ballonné; la fosse iliaque droite était le siége de gargouillement et de douleur.

Les bronches étaient le siége d'une congestion qui n'a jamais eu de gravité. La toux était modérée, l'expectoration peu abondante. L'auscultation de la poitrine permettait d'entendre des râles sibilants, ronflants et muqueux. Jamais de râles crépitants et la percussion ne révélait pas de matité.

La fièvre était peu intense, le pouls variait entre 88 et 100 pulsations. Le chiffre le plus élevé qu'il ait atteint a été de 112. Enfin l'épistaxis a manqué dans la moitié des cas, sans que la présence ou l'absence de ce phénomène ait exercé d'influence sur la gravité de la maladie.

Les taches ont été très abondantes dans deux cas, elles ont manqué dans plusieurs et, dans trois cas, il y a eu deux éruptions distinctes de taches lenticulaires; mais nous reviendrons sur ce sujet.

Forme adynamique. — La forme adynamique était caractérisée par les symptômes suivants :

Peau chaude, pouls fréquent, variant de 100 à 112, présentant un caractère de grande mollesse.

La stupeur était plus profonde et plus longtemps persistante que dans la forme muqueuse; l'insomnie a été observée plus souvent ; la surdité et la rétention d'urine, qui manquaient dans la forme que nous venons d'étudier, se trouvaient dans celle-ci. C'est dans un cas de fièvre adynamique qu'il nous a fallu recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne, pour faire prendre des aliments à une malade chez laquelle le refus d'alimentation dépendait d'une idée délirante et non de la paralysie des muscles du pharynx ou de l'œsophage, non plus que d'une altération quelconque de la gorge, car l'appétit lui est revenu dès que des aliments eurent été introduits par la sonde.

La langue était plus souveut sèche, rouge, quelquefois poisseuse, tremblante, recoucouverte, ainsi que les gencives et les dents, de fuliginosités.

Le ventre, et surtout la fosse iliaque droite, étaient le siége de douleurs plus vives. La diarrhée était plus abondante.

Quatre malades sur cinq n'ont pas eu d'épistaxis, sans plus de gravité dans les accidents; chez une jeune fille, elle a été remplacée par l'apparition des règles, en avance de dix jours sur leur époque habituelle. Le cinquième malade a eu une épistaxis le dix-septième jour de la maladie, qui a coïncidé avec une amélioration dans les symtômes.

Enfin, chez une femme atteinte d'une fièvre adynamique, nous avons vu trois éruptions successives et distinctes de taches rosées.

**Forme ataxique.** — Nous avons observé la fièvre putride à forme ataxique chez trois malades, deux hommes et une femme : un homme mourut, la femme et l'autre homme guérirent. Je vais rapporter en peu de mots leur histoire :

Obs. I. — La femme M..., âgée de 29 ans, à Paris depuis six ans, accouchée il y a quatre mois, toujours souffrante depuis cette époque, obligée de s'aliter depuis quatre jours, entre à la salle Saint-Bernard le 25 mai 1859. Décubitus dorsal, prostration, peau très chaude, couverte de sueurs, pouls fréquent, langue humide, sale, ventre souple, un peu ballonné, parole embarrassée, esprit troublé, délire, céphalalgie. — Calomel, 5 centigrammes en dix paquets.

Le 27. Strabisme convergent, pupilles extrêmement et inégalement dilatées; la pupille gauche est plus dilatée que la droite. Délire, pouls irrégulier, à 108. Quelques taches rosées, lenticulaires, apparaissent sur le ventre. Quand avec le doigt on trace des lignes sur la peau de la poitrine ou du ventre, on obtient une large raie rouge, comme dans la méningite tuberculeuse, mais elle persiste moins longtemps.

28. Délire cette nuit, strabisme, ventre ballonné, langue et dents fuligineuses, tache cérébrale très marquée, pouls fréquent, petit.

30. Légère amélioration. Pas de strabisme, dilatation, mais non plus inégale, des pupilles, embarras de la parole, ballonnement du ventre, langue sèche, fendillée, fuligineuse, ainsi que les dents. Huile de ricin, 15 grammes.

1er juin. Amélioration notable. Plus de phénomènes nerveux. La langue devient humide. La malade, couchée sur le côté gauche, se retourne seule quand on le lui demande.

8 juin. Langue presque naturelle, pas de diarrhée, appétit, une portion.

Cette femme est sortie de l'Hôtel-Dieu à la fin de juin en très bon état; elle est restée quelques jours chez elle, puis elle a éprouvé une rechute et a été obligée de retourner à l'hôpital; elle est actuellement (30 juillet) à la Pitié, dans le service de M. Charcot, qui m'a appris qu'elle avait tous les signes d'une fièvre typhoïde.

Obs. II. — Un garçon âgé de 18 ans, né dans le Bas-Rhin, à Paris depuis deux ans, entre le 29 février 1859, à la salle Sainte-Agnès; il y a huit jours, il a été pris de courbature, de mal de tête et d'insomnie; pendant quatre jours, il a lutté contre la maladie, mais il a été obligé de garder le lit depuis quatre jours.

21 février. Décubitus dorsal, peau chaude, sèche, pouls fréquent; langue sèche, rouge à la pointe, blanche sur les côtés; pas de ballonnement du ventre, gargouillement dans la fosse iliaque droite.

22. Ventre ballonné, diarrhée, soif, délire, pouls large, fréquent.

23. Taches très nombreuses, diarrhée, délire.

25. Langue sèche, fendillée, fuligineuse; diarrhée, peau chaude, pouls mou, 108.

26. Beaucoup de délire, langue sèche, fuligineuse, ainsi que les dents; pouls mou, 104. Le malade a de la diarrhée et rend des selles involontaires.

28. Beaucoup de délire, langue et dents fuligineuses; ventre très ballonné et très douloureux; diarrhée; rétention d'urine : on a recours au cathétérisme. Pouls à 96.

Deux lavements avec l'infusion de camomille.

| | | |
|---|---|---|
| Potion avec | Eau de mélisse. . . . . . | 80 grammes. |
| | Ammoniaque. . . . . . . | 1 — |
| | Sirop d'écorce d'oranges. | 40 — |

29. Le délire est moins violent; il pousse encore des cris tout à coup et sans motif; il parle presque sans interruption.

Ballonnement du ventre moindre; langue moins sèche; pouls moins fréquent. — Même prescription; lavements et potion.

30. Langue humide, ventre presque souple, peau fraîche; pouls, 92 pulsations; pas de délire. On n'est plus obligé de le sonder. — Potages.

7 mars. L'amélioration a continué; l'appétit est revenu. — Une portion.

Il sort le 18 mars, complétement guéri de sa fièvre typhoïde et de plaies qui s'étaient faites au sacrum pendant la période grave de sa maladie.

Obs. III. — Louis M..., âgé de 16 ans, garçon maçon, né dans la Haute-Vienne, à Paris depuis quelques mois; entre le 14 juin 1859 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès.

Nous n'avons aucun renseignement sur le début de sa maladie. Nous le trouvons le 15 juin dans l'état suivant :

Peau chaude, pouls à 100, mou, régulier; langue rouge, sèche ; ventre ballonné; gargouillement dans la fosse iliaque; diarrhée.

Grande stupeur; il a eu du délire toute la nuit; strabisme convergent.

16 juin. Beaucoup de délire.

17. Pouls à 96; ventre peu ballonné, peu de diarrhée; langue sèche, ligneuse; délire toute la nuit; strabisme, raideur des membres.

18. Délire, stupeur, raideur des membres, langue sèche, le malade peut à peine la faire sortir de sa bouche; diarrhée; épistaxis.

Infusion de café noir. Extrait de quinquina, 1 gramme.

19. L'aspect du malade est déplorable : yeux hagards, sillon labio-nasal très prononcé; narines, lèvres et dents fuligineuses, langue sèche, fendillée, restant oubliée entre les dents. Ventre ballonné, pouls petit, filiforme, très fréquent. Délire.

La peau des mains est froide, poisseuse, cyanosée comme la peau des cholériques ; la peau du corps est sèche, chaude, brûlante.

Mort à six heures du soir.

*Autopsie faite trente-six heures après la mort.*

*Abdomen.* — Grande quantité de gaz dans l'intestin. Les glandes de Peyer sont tuméfiées, mais non ulcérées; elles remontent jusqu'au jéjunum ; elles sont très volumineuses, quelques-unes formant un relief aussi épais qu'une pièce de cinq francs. Il y a quelques follicules isolés du gros intestin tuméfiés. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume.

La rate est volumineuse, elle a 17 centimètres de longueur et 13 de largeur, elle est de couleur verdâtre; on la réduit facilement en bouillie liquide.

Le foie a un aspect noirâtre ; à la coupe, on ne distingue plus les deux substances, il est ramolli et s'écrase facilement.

*Thorax.* — Les poumons sont noirs, gorgés de sang, ramollis; ils se laissent déchirer facilement; ils ne renferment pas de noyaux d'apoplexie.

Le cœur est blanc, anémié et contient quelques caillots.

*Crâne.* — Les méninges ne sont pas enflammées, il n'y a qu'un peu de vascularisation, mais pas de teinte opaque, ni même louche au niveau des sillons, les méninges ne sont pas épaissies ni adhérentes au cerveau dont on peut les détacher sans arracher de substance cérébrale. Le cerveau, coupé, ne présente qu'un très léger piqueté.

Diagnostic. — Qu'il nous soit permis de revenir sur quelques faits qui peuvent présenter de l'intérêt, au point de vue soit du diagnostic, soit des complications de la maladie.

Chez une jeune femme, le *diagnostic* de la fièvre putride a présenté au début beaucoup de difficultés, nous en avons eu plus tard la raison. Les symptômes de la dothinentérie étant masqués par ceux d'une fausse couche, si bien que nous restions hésitant entre des accidents utérins ou une fièvre typhoïde. Voici en quelques mots le résumé de l'histoire de cette jeune femme :

Obt. IV. — Annette P..., âgée de 21 ans, née à Paris, entre à la salle St-Bernard, le 7 mai 1859.

8 mai. Elle se plaint de souffrir de maux d'estomac et de vomissements depuis deux mois et demi. Elle a en outre de la constipation; depuis onze jours elle n'a pas été à la garde-robe; elle a de la fièvre. Les règles sont supprimées depuis deux mois et

demi. L'utérus n'est pas volumineux : il ne remonte pas au-dessus des pubis. Les seins ne sont le siége ni de douleurs, ni de gonflement. — Huile de ricin, 15 grammes.

9 mai. L'huile de ricin a provoqué des vomissements, mais aucune garde-robe; langue rouge, soif vive, peau chaude; gargouillement dans la fosse iliaque; pouls à 108. — Tartre stibié, 10 centigrammes; lavement avec décoction de séné, 40 grammes; miel de mercuriale, 100 grammes.

Le 12, le ventre est ballonné; taches rosées lenticulaires nombreuses; vertiges lorsque la malade est assise, râles sibilants, toux; le visage a une expression typhique très prononcée; pas d'épistaxis, pas de douleur ni de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

14. Une hémorrhagie utérine a paru hier, nous l'attribuons au retour des règles, supprimées depuis trois mois; peau chaude, sèche; pouls fréquent; langue poisseuse; diarrhée.

17. Hier, la malade a fait une fausse couche. Le fœtus a été rendu au milieu d'une hémorrhagie abondante, avec de nombreux caillots.

Depuis ce moment, la fièvre typhoïde, caractérisée par les taches, la diarrhée, le ballonnement du ventre, la fièvre, le vertige, les râles sibilants et ronflants, suit son cours sans présenter rien de remarquable. Le 31 mai, la convalescence s'établit, la malade mange une portion d'aliments et sort de l'hôpital tout à fait rétablie.

Nous avons eu un autre cas fort difficile de diagnostic : c'est une femme qui a présenté pendant la vie tous les symptômes de la fièvre cérébrale, et, à l'autopsie, à la fois toutes les lésions de la fièvre typhoïde et de leucéphalo-méningite tuberculeuse.

Je résume son observation :

Obs. V. — La nommée Proust, âgée de 25 ans, lingère, rue des Amandiers, entre le 23 mars 1859 à l'Hôtel-Dieu.

Accouchée depuis douze jours à terme; accouchement naturel; allaitant son enfant. Depuis cette époque, céphalalgie intense dont elle avait déjà, du reste, souffert pendant sa grossesse. Pas de toux, de nausées. La langue est saburrale. Le pouls est un peu vif et fréquent.

A la percussion, un peu d'obscurité du son à droite, en arrière; à l'auscultation, un peu d'expiration prolongée du même côté.

Constipation légère et habituelle. — Lavement purgatif, sirop de térébenthine, 80 grammes.

24 mars. Elle souffre toujours de ses douleurs de tête; elle a perdu hier par le vagin une assez grande quantité de pus. On ne sent rien de dur ni de rénitent dans les fosses iliaques. Intelligence bien nette; un peu d'affaissement.

25. Toujours de la céphalalgie et de la fièvre; même état du reste. — Cyanure de potassium, 1 gramme; eau, 80 grammes, en lotions sur la tête.

26. Céphalalgie moindre aujourd'hui. Fièvre toujours la même, ainsi que l'abattement et la prostration. Râles humides en arrière et à droite; un peu de retentissement de la voix.

28. La céphalalgie est toujours le signe prédominant.

31. Un peu de différence dans le son, toujours moins net à droite. Un peu de retentissement de la voix; râles humides. Le mal de tête est toujours aussi fort. Un peu de diarrhée; anorexie; toujours de la fièvre.

1er avril. Toujours de la céphalalgie, de la fièvre. La langue est humide, légèrement rouge sur les bords. Pas de douleur dans la fosse iliaque droite. Diarrhée. Pas de gargouillement, ni de taches. Rien dans la poitrine. Pouls à 120; peau chaude. Elle n'a jamais eu de rhumatisme et n'a jamais craché de sang. Faiblesse des membres.

3. La langue est sèche; le ventre est douloureux. La céphalalgie persiste toujours. Fièvre. — Calomel, 0,05; jalap, 1 gramme.

4. Râles sibilants dans la poitrine. Toujours même état.

5. Aujourd'hui, elle a du strabisme. Pouls toujours fréquent; peau chaude. Pas de vomissements. Céphalalgie. Intelligence toujours nette. Quand on bouche alternativement les deux yeux, elle voit clair. Quand elle regarde des deux, elle ne voit pas. Pas de diplopie; pas de paralysie ni de faiblesse plus grande à droite qu'à gauche, mais diminution générale des forces. Pupilles très dilatées. Langue rouge, comme dépouillée.

6 et 7. Même état. Langue tremblante. Miliaire pellucide très abondante. Pouls fréquent. Pas de diarrhée. Délire.

8. Toujours du strabisme. L'intelligence pour la première fois est altérée. Miliaire très abondante. Pas de taches. Prostration extrême. Le délire cesse dans la nuit. Fièvre. Mouvements un peu automatiques. Toujours du mal de tête. Elle urine sous elle. Les pupilles sont inégalement dilatées. — Julep : musc, 0,25; extrait de valériane, 0,50; sirop d'éther, 40 grammes.

9. Miliaire pellucide toujours énorme. Prostration extrême. Délire et agitation la nuit tels qu'on est obligé de l'attacher dans son lit. Fièvre très intense. Peau chaude. La tache cérébrale est énormément prononcée. Absence de saignements du nez et de diarrhée. Le strabisme et la dilatation inégale des pupilles sont toujours les mêmes.

Mort dans la journée.

*Autopsie.* — A l'ouverture de l'abdomen, le colon transverse, replié sur lui-même, est rempli de gaz et descend jusque dans le petit bassin, en affectant la forme d'un N. L'intestin grêle est rejeté tout entier dans la fosse iliaque gauche.

A l'ouverture de l'intestin, rempli de matières fécales, on trouve le gros intestin exempt d'altération. Le petit, à partir du cœcum jusqu'à environ 1 mètre 1/2, présente les altérations suivantes : Sur le bord libre de l'intestin, dix à douze plaques de Peyer, profondément ulcérées, à bords taillés à pic, présentant un aspect granuleux allant en profondeur jusqu'à la tunique musculeuse elle-même, en partie détruite. Quelques-unes de ces plaques s'étendent en profondeur jusqu'à la tunique séreuse. Ulcérations des follicules isolés; direction transversale de ces ulcérations. La face séreuse de l'intestin présente des granulations au niveau des ulcérations. Le restant de l'intestin grêle est sain. Ganglions mésentériques tuberculeux. La rate présente des granulations tuberculeuses. Elle est, du reste, poisseuse et plus petite qu'à l'état normal. Le foie est gras, un peu hypertrophié. Les poumons sont remplis de tubercules ramollis; infiltration purulente tuberculeuse; petites cavernes. Ces lésions affectent également les deux poumons. Les ganglions bronchiques présentent des concrétions tuberculeuses très abondantes.

Le cerveau présente une méningite de la base. Fausses membranes épaisses occupant le chiasma des nerfs optiques, la scissure de Sylvius et les différentes circonvolutions de la base. Injection légère des vaisseaux du sommet, présentant autour d'eux des granulations analogues à celles que l'on trouve dans le cerveau des enfants tuberculeux.

Dans le lobe droit, à la partie antérieure du cerveau, on trouve à la face externe une série de ces granulations formant une plaque de 6 centimètres de long sur 3 de large. A la coupe, hémorrhagie capillaire de cette même partie entourant un tubercule du cerveau.

Ramollissement complet de la partie inférieure du corps calleux, de la voûte à trois piliers et du septum médian.

Rien dans le cervelet.

On examine ces parties au microscope et M. Robin trouve les lésions suivantes :

1° L'altération de l'intestin n'est autre que celle de la fièvre typhoïde.

2° L'altération du cerveau a offert : une masse ayant la structure de la lésion appelée tubercule du cerveau, avec ramollissement autour et globules de pus dans ce tissu ramolli; les épanchements sanguins n'offrent rien de particulier en eux-mêmes.

Nous allons maintenant parler des phénomènes ou des complications qui ont plus spécialement attiré notre attention.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# PATHOLOGIE.

## ACÉPHALOCYSTES DU FOIE AU NOMBRE DE PLUS DE QUATRE CENTS, EN NE TENANT COMPTE QUE DE CELLES DONT LE VOLUME ÉGALAIT AU MOINS UN GRAIN DE RAISIN ASSEZ FORT; EXPULSION PAR UNE OUVERTURE ARTIFICIELLE.

Par M. LEMAIRE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Cosne (Nièvre).

La femme Jean Bouillaud, âgée de 27 ans, d'une santé habituellement bonne, à cheveux noirs, d'une stature moyenne, habitant la commune de Sury-ès-Bois (Cher), dans une maison assez humide, mariée depuis cinq ans à un boulanger, ayant eu un seul enfant, âgé aujourd'hui de 4 ans, se dit malade depuis le 10 décembre 1858. A cette époque, elle a été prise subitement de coliques qui, selon son expression, la mangeaient et se répandaient autour de la ceinture, en s'irradiant jusque dans l'épaule droite. Il n'y eut pas de fièvre au début. Seulement, les règles qui s'étaient manifestées le matin, se supprimèrent vers les onze heures. Quatre sangsues appliquées aux aines, amenèrent un peu d'amélioration, qui lui permit de continuer son travail habituel. Jusque vers les premiers jours de février de cette année, époque à laquelle elle prit un grand bain, le ventre qui, jusque là, avait conservé son volume normal, prit subitement un développement considérable. Les douleurs vives qu'elle ressentit alors, lui firent appeler un très honorable praticien qui prescrivit, dans la seule visite qu'il lui fit, le régime lacté et l'eau de Pougues, et l'engagea à se rendre dans la commune de Boulleret (Cher), où elle trouverait, auprès de ses belles-sœurs, l'assistance que réclamait son état. Je la vis pour la première fois le 23 février dernier, et à ce moment sa position était la suivante : Prostration très grande, amaigrissement marqué, facies exprimant la plus vive anxiété; décubitus dorsal pouvant seul être supporté. Pouls fréquent et petit, respiration pénible et accélérée ; pas de toux ; bruits respiratoires normaux ; langue rouge et sèche ; selles assez rares ; soif modérée. Le ventre offre une tuméfaction considérable, que je reconnais produite par la présence du foie, dont le bord antérieur dépasse, vers la région médiane, l'ombilic, et s'étend à droite jusque dans la fosse iliaque, qu'elle remplit presque complétement ; à gauche, cet abaissement est moindre. La malade se trouve encore sous le coup de fatigues très grandes, produites par un voyage de 16 kilomètres, accompli dans une voiture très dure et qui avait augmenté ses accidents et le volume du ventre ; je remis à un autre moment un examen plus approfondi ; non toutefois sans avoir limité, à l'aide d'un crayon d'azotate d'argent, le niveau inférieur de la tumeur qui, le 26, présentait sous l'influence du repos un retrait de 2 à 3 centimètres.

Examinée alors avec la plus scrupuleuse attention, j'acquis la conviction qu'il y avait dans la glande hépatique un produit accidentel. En effet, si, appliquant la main gauche sur la tumeur, je venais avec la droite à percuter sur un point opposé, je sentais une fluctuation sourde qui semblait indiquer la présence d'un liquide. Mais ce qu'il y avait de plus caractéristique, c'est la sensation qu'on éprouvait si, écartant le pouce et l'index et les posant à une certaine distance l'un de l'autre, on venait à les rapprocher en déterminant une légère dépression. On sentait alors comme quelque chose qui se déplaçait en roulant sous chaque doigt, en produisant une sensation toute spéciale, que M. le docteur Devilliers compare avec beaucoup de justesse à de la fécule de pomme de terre ou de la neige qu'on comprimerait, et que Dupuytren assimilait au frottement des anneaux d'une petite chaîne. Cette sensation si particulière ne me laissa pas le moindre doute sur l'existence d'acéphalocystes dans le foie. L'état désespéré de la malade, son anxiété et ses souffrances, m'engagèrent à tenter quelque chose pour produire l'expulsion de ces parasites. Après avoir dit à la famille de la malade qu'il y avait dans la tumeur des corps qui ressemblaient à des œufs non recouverts d'enduit calcaire, avec cette différence qu'ils étaient ronds et transparents, j'appliquai, le 27, sur le point le plus saillant de la tumeur, environ à quatre travers de doigt au-dessous des côtes asternales, et un peu à droite de la ligne blanche, une épaisse couche de pâte de Vienne. Le lendemain, la malade se dit soulagée, bien qu'on ne puisse se l'expliquer.

Le 1er mars, l'eschare assez profonde qui en résulta fut incisée, et je plongeai au fond de cette incision une aiguille à cataracte. La résistance que j'éprouvai à la faire pénéter à la profondeur que je voulais atteindre me fit penser que l'aponévrose abdominale, que je voyais blanchir au

fond de la plaie, n'avait point été comprise dans l'eschare. Un suintement assez léger d'un liquide qui me parut un peu ambré et transparent, suivit la sortie de l'aiguille. Agrandissant avec la pointe d'un bistouri très étroit l'ouverture de la petite plaie, dans laquelle je glisse aussitôt une sonde, je vois bientôt sortir par la cannelure de celle-ci du pus qui s'arrête ou continue à s'écouler, selon que l'on incline l'instrument dans un sens ou dans un autre. Cette première quantité de liquide peut être évaluée à 30 grammes. La malade se sent tellement affaiblie et éprouve une sensation si pénible, surtout par suite du mouvement qu'imprime à la sonde l'élévation ou l'abaissement du diaphragme, que je la retire aussitôt. A cette opération succédèrent de violentes coliques qui durèrent un jour et une nuit et me firent craindre l'invasion d'une péritonite, par suite peut-être de l'épanchement dans la cavité abdominale d'une partie du liquide, les deux feuillets de la séreuse abdominale n'ayant peut-être pas encore contracté d'adhérence complète. Je ne pus songer à l'application de sangsues, que l'extrême faiblesse de la malade contre-indiquait. On se borna aux cataplasmes.

Le 5 mars, les accidents étaient calmés, et l'eschare, qui avait intéressé seulement l'épaisseur de la peau, étant tout à fait enlevée, j'appliquai sur le centre de la plaie circulaire qu'elle avait laissée, un morceau de potasse caustique. Je fus conduit à revenir à ce moyen par suite de la cicatrisation de la petite perforation que j'avais d'abord tentée, et cela en vue de produire avec plus de certitude l'adhérence des deux feuillets péritonéaux, si la première application n'avait pas produit ce résultat, ce qui était, du reste, peu probable. Trois jours après cette seconde application, le centre de l'eschare venant à s'éroder spontanément, aidé sans doute par la grande distension de la tumeur, il se produisit une petite ouverture qui donna issue à un liquide tantôt crèmeux (expression de la malade), tantôt séreux, dont la quantité fut évaluée à deux litres.

Le 9, des kystes ont commencé à sortir, d'abord peu nombreux et du volume seulement d'un grain de raisin.

Le 10, on en compte 50 toujours peu volumineux.

Le 11, la malade en rend au moins 100, dont un assez grand nombre offre plus de grosseur.

Le 13, expulsion d'une trentaine de ces hydatides avec une grande quantité de pus. Diminution du volume du ventre, surtout à gauche.

Le matin 14, j'en fais sortir environ 30, dont je recueille une partie et parmi lesquelles il s'en trouve du volume d'un œuf de poule, toujours mêlées à beaucoup de pus. Ceux de ces produits dont les dimensions sont en disproportion avec celles de l'ouverture se déchirent en sortant. On est même obligé de les extraire avec des pinces quand ils se présentent à l'ouverture où ils sont arrêtés par leur excès de volume. Aussitôt qu'ils sont expulsés, ils sont suivis d'un jet de pus jusqu'à ce qu'un autre apparaisse. Ceux d'un petit volume sont projetés à quelque distance des parois du ventre sur lesquelles ils retombent mêlés de pus, sur l'opacité duquel tranche leur transparence. La malade, du reste, se sent grandement soulagée et dit n'endurer aucune souffrance. Il est facile de faire pénétrer par la plaie un stylet, à 15 centimètres de profondeur, perpendiculairement à l'axe du corps et d'avant en arrière. Je fais dans dans le kyste principal des injections que la malade supporte bien et qui ressortent toujours avec beaucoup de pus. Je débride légèrement la plaie sur divers points de sa circonférence. Dans la soirée même du 14, nouvelle expulsion de plus de 100 acéphalocystes de plus en plus volumineuses et dont l'une peut garnir le fond d'une petite écuelle, au dire d'un instituteur, homme intelligent, qui a été témoin du fait. Elle s'était rompue en sortant et ne présentait plus que son enveloppe.

Le 15, expulsion de 3 à 4 kystes.

Le 16, la partie inférieure de la plaie cutanée venant à remonter par suite de l'affaissement du ventre, qui était encore plus gros à droite et qui a repris un volume en rapport avec la maigreur de la malade, l'ouverture de la couche musculaire se trouve ainsi couverte et l'on est obligé d'aller la chercher plus bas que l'ouverture de la peau. On est guidé dans cette opération par un suintement qui est peu marqué.

17. L'ouverture s'est débouchée et a donné issue à du pus en assez grande quantité sans kyste. La malade se couche sur le côté gauche, tandis que, ces jours derniers, elle se tenait sur le côté droit, les cuisses fortement fléchies sur le bassin. La malade prend du bouillon et dit se trouver bien.

19. Dans la matinée, la plaie, qui s'était fermée, s'est r'ouverte et a donné issue à environ 30 hydatides, dont quelques-unes volumineuses et mêlées à du pus fétide. Avant hier, la malade a voulu manger de la salade et du porc frais; aussi a-t-elle été prise de coliques avec aggravation du dévoiement, peu marqué jusque-là.

21. Avant-hier, après deux injections qui n'ont pu ressortir, la malade s'est trouvée très gênée et a éprouvé un sentiment d'angoisse et de suffocation très marquée. Ces injections avaient lieu dans la journée, et, peu de temps après, elle dit avoir vomi la matière de l'injection (eau d'orge miellée) avec débris d'un kyste. Le soir même, elle en a rendu 10 par les selles.

24. Rien de particulier depuis le 21. Le dévoiement, qui continuait depuis l'ouverture du kyste, diminue. Il y a trois selles en vingt-quatre heures : pas de coliques, pas de vomissements. Pouls petit et fréquent. La malade se dit plus forte. Elle s'est levée un instant. La suppuration par la plaie peut aller à un demi-verre par jour. Je veux tenter des injections iodées, mais la malade s'y refuse d'une manière formelle, disant que celle qu'on avait faite en mon absence avait failli la faire mourir.

29. La suppuration s'amoindrit. La plaie est presque fermée. Le volume du ventre est normal. Deux à trois selles en vingt-quatre heures.

6 avril. La malade s'est fortement enrhumée par suite du contact d'un air froid et humide poussé sur elle par un vent violent, son lit donnant en face d'une porte qui donne à l'air libre et ouvre directement sur elle. La suppuration, bornée les jours derniers à un simple suintement, a été remplacée hier par la sortie subite d'un verre de liquide séro-purulent. Les selles sont les mêmes.

12. La malade continue à tousser beaucoup.

15. L'ouverture de la plaie extérieure s'est bouchée et la matière de la sécrétion, ne trouvant plus d'issue au dehors, a produit un gonflement énorme faisant saillie sous forme de tumeur ovoïde, située un peu à gauche de la ligne blanche, à laquelle son grand axe est parallèle. La malade continue à tousser, les coliques sont très vives.

20. Sous l'influence de cataplasmes, la tumeur ci-dessus s'est affaissée. La plaie extérieure s'est r'ouverte et donne issue à un écoulement séro-purulent abondant. La toux est intense, et l'on entend dans toute la partie postérieure du poumon gauche, des râles muqueux abondants avec respiration soufflante. Pas de douleur de côté. Rien de pareil à droite.

25. La malade, très amaigrie, s'affaiblit beaucoup. Les râles muqueux sont toujours abondants à gauche, où la respiration est toujours soufflante. Le peu de temps qu'on peut tenir la malade sur son séant fait découvrir un peu de matité à gauche. Des excorations se sont produites au sacrum. L'ouverture du kyste donne toujours un liquide séro-purulent fétide. Toutes les sécrétions et les déjections de la malade participent à cette odeur fétide. Le dévoiement est plus abondant.

2 mai. Même état de la poitrine, qui semble d'autant plus prise que le dévoiement se modère davantage.

15. L'oreille droite, après des douleurs assez légères a donné environ un demi-verre de pus. Pareille quantité s'est écoulée de l'aine gauche, au-dessous de l'arcade crurale, sans qu'il en soit resté de trace qu'une petite croûte brunâtre sans aucun engorgement. Cette particularité indique manifestement qu'il n'y a pas de communication entre ce point et le foyer du kyste; car autrement, il serait resté une ouverture fistuleuse.

25. La malade est extrêmement faible. Une large plaie existe au sacrum, par suite de la chute d'une eschare. Le ventre est météorisé, les jambes œdématiées; le dévoiement est toujours assez abondant. On entend du côté gauche des râles muqueux à distance. La malade s'en dit fatiguée.

30. Les accidents augmentent : la face devient bouffie ; l'œdème des jambes fait des progrès ; le poumon gauche s'embarrasse davantage. La malade s'éteint enfin le 2 juin. L'autopsie n'a pu être faite.

Je ne ferai suivre cette observation, déjà si longue, que de courtes réflexions. On doit regretter que la malade ne se soit pas trouvée dans de meilleures conditions, qui lui auraient épargné le refroidissement qu'elle a subi et qui a été le point de départ d'accidents graves du côté du poumon gauche. D'un autre côté, les imprudences qu'elle a faites en mangeant des aliments fort indigestes n'ont pas été moins regrettables. Il eût été à désirer qu'elle se soumît aux injections iodées, qui auraient peut-être opéré un rapprochement entre les parois de l'immense poche qui resta après la sortie de ces acéphalocystes nombreux, et dont la suppuration finit par infecter toute l'économie. On ne peut guère douter de l'établissement d'une communication entre le foyer et un point quelconque du tube digestif. Les hydatides rendues le 21 mars par la bouche et par les selles en donnent la certitude. Peut-être pareille chose eût-elle lieu pour le poumon gauche, qui seul présenta des troubles si marqués. La nature de l'expecto-

ration, dont l'odeur rappelait celle du pus qui sortait de la plaie artificielle, l'oppression plus grande quand celle-ci venait à se fermer, porterait assez à admettre ce fait. Dans le cas où les choses se seraient ainsi passées, l'ouverture fistuleuse se serait établie directement, entre le foyer et le poumon, à travers le diaphragme, après production d'adhérences qui auraient empêché l'épanchement dans la plèvre.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Juin 1859. — Présidence de M. Grisolle.

**SOMMAIRE. — Correspondance : Hommage de M. Becquerel de sa brochure intitulée : *Conférences cliniques sur l'hydrolhérapie.* — *Ramollissement cérébral atrophique*, par M. Gubler. — Communication de M. Béhier sur les *heureux effets de l'opium à hautes doses contre les hémorrhagies.* Discussion : MM. Grisolle, Moutard-Martin. — *Note sur l'inoculabilité de la diphthérite*, par M. Bergeron. Discussion : MM. Moutard-Martin, Gubler.**

M. Becquerel fait hommage à la Société de ses *Conférences cliniques sur l'hydrothérapie.*

M. Gubler rappelle combien il est difficile d'expliquer la variété et la multiplicité des altérations anatomiques de l'encéphale, trouvées dans un grand nombre d'affections cérébrales. Selon lui, on doit distinguer parmi ces désordres des lésions secondaires, dépendant de la maladie primitive, explicables par certaines lois physiologiques et reconnaissables à des caractères particuliers. A l'appui de cette assertion, il rapporte une observation relative à une femme de 62 ans, entrée dans son service, à l'hôpital Beaujon, le 16 mars 1859, et morte le 5 juin suivant.

Cette observation a pour titre : *Symptômes de ramollissement cérébral; hémiplégie uni-latérale droite avec contracture; abolition de la parole. Mort. Infiltration plastique avec ramollissement inflammatoire d'une grande partie de la substance médullaire de l'hémisphère gauche; ramollissement blanc de diverses parties de cet hémisphère, situées entre la première lésion et la moelle, et spécialement de l'étage inférieur du pédoncule cérébral gauche.*

Il était facile de reconnaître à la lésion de l'hémisphère et à celle du pédoncule gauche, par exemple, des caractères essentiellement opposés. D'un côté un travail inflammatoire avec épanchement plastique, de l'autre une simple diminution de cohésion de la substance nerveuse, allant jusqu'à la diffluence. L'examen microscopique, en montrant dans la substance médullaire de l'hémisphère des débris de tissu cérébral hypertrophié, des agglomérations de globules gras, des corps granuleux de gluge, des *néocytes*, et des éléments fusiformes, tandis que dans l'étage inférieur du pédoncule cérébral correspondant il n'existait que des fibres nerveuses altérées et de la graisse, sans éléments nouveaux, cet examen confirmait pleinement les résultats de l'inspection à l'œil nu.

D'après cela, M. Gubler envisage cette dernière lésion comme passive et secondaire, et il pense qu'on en doit rencontrer de semblables à la suite d'autres altérations actives de l'encéphale. Son travail se termine par des conclusions pouvant se résumer ainsi : Les affections du système nerveux présentent des lésions primordiales et des lésions secondaires; celles-ci sont localisées ou extensives; parmi ces dernières, il en est d'actives et de passives. Les lésions secondaires passives sont caractérisées par des transformations rétrogrades des tissus et paraissent dépendre de l'atrophie, liée à la suppression des fonctions.

—

M. Béhier appelle l'attention de la Société sur l'utilité de doses élevées d'opium pour arrêter les hémorrhagies. Deux tuberculeux, une femme et un jeune homme, avaient été traités inutilement d'une hémoptysie par le ratanhia, puis par le perchlorure de fer à l'intérieur, lorsqu'il eut l'idée d'employer l'opium en commençant par 25 et même 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures. L'hémorrhagie s'arrêta promptement; et, de plus, il survint une amélioration générale marquée dans la maladie. Il appelle l'attention sur ce double effet de l'opium qui, dans ces faits particuliers, ne produisit ni narcotisme, ni contraction de la pupille, quoique sa dose ait été portée à 50 centigrammes.

M. Grisolle demande à M. Béhier si ses malades n'éprouvaient pas de douleur vive? Il croit se rappeler que Dumas, de Montpellier, avait recommandé l'opium contre l'hémoptysie, en s'appuyant sur deux seules observations; mais c'étaient des affections si mobiles, si irrégu-

lières, que l'amélioration survenue pouvait être due à l'existence de ces conditions particulières de la maladie.

M. BÉHIER connaissait les résultats obtenus par Dumas; aussi n'a-t-il parlé des faits qu'il vient d'observer qu'en raison de l'absence des particularités que présentaient celles de Dumas. Aucun de ses malades n'éprouvait non plus de douleur vive.

M. MOUTARD-MARTIN prend la parole pour appuyer ce que vient de dire M. Béhier sur l'action de l'opium à hautes doses contre l'hémoptysie. M. Chomel l'a employé aussi dans un cas analogue, dans lequel il y avait hémoptysie avec douleur très vive et anxiété considérable. Il a porté la dose de l'opium jusqu'à 30 centigrammes, et l'hémorrhagie s'est arrêtée très rapidement; il y avait déjà une anémie très prononcée.

—

M. BERGERON lit une *Note sur l'inoculabilité de la diphthérite.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 7 juillet 1859.)

M. MOUTARD-MARTIN fait observer que l'élève dont M. Bergeron vient de parler était déjà malade lorsqu'il s'est piqué; son pharynx avait peut-être quelque chose auparavant, ou bien était-il lui-même sous l'influence de la maladie diphthéritique régnante, en sorte que ce fait ne lui paraît nullement venir à l'appui de l'opinion de M. Bergeron.

M. GUBLER croit que M. Bergeron a eu raison d'user d'une grande réserve dans l'interprétation des faits qu'il a rapportés, car, si ces faits ont une assez grande importance, et démontrent dans une certaine mesure ce qu'il leur attribue, on peut leur adresser quelques critiques. Le premier ne démontre pas qu'il y avait vraiment diphthérite. Ainsi, la paralysie générale survenue à la suite ne suffit pas pour prouver l'existence antérieure de cette maladie. La thèse de M. Maingault démontre que l'angine simple est quelquefois suivie de paralysie générale.

L'heure étant avancée, la Société décide que la discussion sur la communication de M. Bergeron sera reprise à l'une des prochaines séances. Lui-même se réserve de répondre alors aux remarques faites par MM. Moutard-Martin et Gubler.

*Le secrétaire*, Dr WOILLEZ.

---

SUR LES CHANGEMENTS DE POSITION DU CŒUR A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE; par le docteur LOTZBECK, de Tubingue. — Il est entré à la clinique du professeur Bruns, une fille de 18 ans, haute de 122 centimètres, portant une énorme fistule stercorale sous-ombilicale. A travers l'ouverture des téguments, on introduisait aisément le doigt, et, en refoulant la paroi relâchée de l'intestin ouvert, on parvenait à sentir l'aorte abdominale, les reins, le pancréas, le foie. En glissant le doigt entre le foie et le diaphragme, on arriva sans aucune difficulté à percevoir la pointe du cœur à travers cette cloison, et cette particularité a servi à faire les essais suivants :

La malade étant debout et droite, et le doigt appliqué contre la paroi inférieure des ventricules, on sent à chaque systole un coup bref, sec, glissant un peu sur le diaphragme, pendant que la pointe du cœur semble se durcir et se porte légèrement à gauche. Le choc est parfaitement visible à l'extérieur de la paroi thoracique. Le résultat est le même quand la jeune fille penche le corps en avant, seulement le choc est plus évident. Lorsque, au contraire, elle se penche en arrière, le doigt étant tenu invariablement à la même place, il arrive un moment où l'on ne sent et ne voit plus le cœur. Quand le haut du corps fait avec la verticale menée sur l'ombilic, un angle de 125°, la distance entre le doigt et le cœur est de 1 centimètre à peu près; et les pulsations du cœur paraissent beaucoup plus faibles. Il est alors porté en arrière et un peu à gauche. Autre expérience : La malade est dans la position verticale et respire très doucement; il est alors facile de refouler le diaphragme et de sentir la paroi postérieure du cœur; on écarte le doigt en arrière de 1 centimètre à peu près, et l'on ne perçoit plus de battements, mais on les retrouve si, sans déranger la position du doigt, on fait incliner la fille doucement jusqu'à former de nouveau l'angle précédent de 120° à 125°. L'inclinaison latérale fait glisser le cœur à gauche et à droite: à gauche, de 2 centimètres, et à droite seulement de 1 centimètre.

Le cœur n'est donc pas retenu dans une position invariable, ainsi que le prétend Hamernjk. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 45.)

## COURRIER.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que M. le docteur Fleury, que les sévérités de la législation sur la presse avaient obligé à suspendre la publication du journal le *Progrès*, vient de rentrer dans le journalisme médical par la publication du *Journal du Progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*, dont le premier numéro a paru aujourd'hui. — On peut différer d'opinion avec cet énergique publiciste, mais on ne peut lui refuser le courage et le dévouement aux pures traditions de l'honorabilité médicale. Nous faisons des vœux sincères pour que cette nouvelle publication obtienne tout le succès dont elle est digne.

— M. J.-B. Baillière, qui, par ses importantes publications et ses relations si utiles avec les médecins, peut, à juste titre, être considéré comme appartenant à la grande famille médicale, vient d'être frappé dans ses plus vives affections. Mme J.-B. Baillière vient de succomber aux suites d'une longue et cruelle maladie, à l'âge de 51 ans.

— Un des membres les plus distingués du corps médical de France, M. le docteur Emangard, de l'Aigle (Orne), vient de succomber presque subitement.

— M. Beale a vu trois cas où l'accouchement a eu lieu, l'hymen étant intact. Chez ces trois femmes toutes trois mariées, la membrane virginale était bien située à l'extérieur, et non à une profondeur plus ou moins considérable du vagin, ainsi que cela a été observé dans d'autres cas analogues. — A Madrid, M. Cuervo a observé une exemple du même genre, où l'ouverture de l'hymen n'admettait qu'un canon de plume. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

— Les administrateurs de l'hôpital de Guy ont, cette année, donné aux servants de cet établissement, un encourageant témoignage de satisfaction pour leurs services. Les infirmières de jour ont été conduites à Hampton-Court, où elles ont joui de tous les amusements ordinaires de la localité et terminé la journée par un repas. Le tour des *veilleuses* viendra prochainement; et les *sœurs* de l'hôpital auront aussi leur jour de réjouissance au Palais-de-Cristal. — Notre personnel hospitalier est-il moins méritant que celui de Londres ? Notre administration moins paternellement libérale? La population serait-elle moins heureuse de voir publiquement fêter ceux et celles à qui elle doit tant de reconnaissance ?.... — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Un portrait du docteur François Hawkins, dû à une souscription des élèves de l'hôpital de Middlesex, vient d'être placé dans l'une des salles de cet établissement, dont il fut médecin pendant trente-cinq ans.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Des rapports qui existent entre l'attitude du fœtus, la configuration du bassin et le mécanisme de l'accouchement.** — Extrait des Leçons faites au cours d'accouchements de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, par le docteur Crozat, professeur d'accouchements. — In-8o, Tours, 1859.

**Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des retrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre**, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas**, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 91. MARDI 9 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### DES DOSES AUXQUELLES ON PEUT ADMINISTRER LA BELLADONE.

Le but de l'auteur, M. Fuller, a été de prouver qu'on peut donner aux enfants des quantités de belladone comparativement plus fortes qu'aux adultes. Habitué à ordonner 5 centigrammes d'extrait de cette substance, il voulut un jour doubler la dose, chez sept enfants, âgés de 5 à 7 ans. Par erreur, on leur en fit prendre 2 décigrammes dans les vingt-quatre heures. Mais, à part des vomissements, de la diarrhée chez quelques-uns, et le délire caractéristique, aucun accident sérieux ne se manifesta ; et, par le seul effet de la suspension du remède, l'intoxication avait cessé dès le jour suivant, et la santé était complétement rétablie.

De ces observations, ainsi que de plusieurs faits analogues, M. Fuller tire la conséquence qu'on peut à peu près impunément porter les doses de la belladone, chez les enfants, beaucoup plus haut qu'on n'est habitué à croire prudent de le faire ; si donc elle cause déjà, à petites doses, un tel soulagement dans les affections convulsives, la chorée, la coqueluche, etc., quel bien n'opérerait-elle pas, administrée plus hardiment?

M. Fuller a, en outre, constaté expérimentalement que la belladone passe rapidement et en très grande partie par les urines et les selles. Un malade de la salle Roseberry, à l'hôpital St-Georges, prenait par jour *soixante-quatre* grains d'extrait de belladone (?). La première urine qu'il évacua (90 grammes) contenait une quantité d'atropine telle qu'elle suffit pour tuer deux souris et en narcotiser plusieurs autres. La seconde urine (60 grammes) suffit pour dilater la pupille d'un chat, pour laisser déposer de magnifiques cristaux filamenteux d'atropine, et pour donner les réactions de l'atropine avec l'eau iodée, l'acide tannique, le chlorure d'or et l'acide sulfurique, le

bichromate de potasse. — Les fèces, analysées par le docteur Marcet, contenaient aussi de l'atropine en abondance.

Tenant compte de ces derniers résultats, ainsi que de l'efficacité manifeste de la belladone contre l'incontinence d'urine et la spermatorrhée, l'auteur se demande si l'action curative du remède, en pareil cas, n'est pas due à un effet topique; d'où résulterait l'indication de l'appliquer localement sur la région malade? — (*Royal med. and chirurg. Society* et *Gaz. méd. de Lyon*, 1er août 1859.)

### TRAITEMENT DE L'IVROGNERIE.

Hufeland avait recommandé l'emploi à haute dose d'extraits amers avec de l'acide sulfurique étendu. Bon moyen, mais qui manque assez souvent son effet, et ne peut être employé qu'avec la bonne volonté de l'ivrogne. De Valenti préconise un mélange de teinture d'opium, 1 partie, et teinture aromatique acide, 8 parties, à donner toutes les deux heures, 60 à 80 gouttes dans de l'eau-de-vie ou du vin. Plus efficace et mieux supporté. Les ivrognes exigent de hautes doses d'opium; mais il ne suffit pas dans les cas graves et invétérés. M. Burdach donne alors du sulfate de zinc avec moitié ou parties égales de poudre de racine d'ellébore blanc et d'amidon dans un mélange alcoolique, que les individus prennent même sans s'en douter (?). Il faut prescrire les doses de manière à produire des nausées fortes et continues, avec vomissement. Dans la convalescence, il est important d'éviter les occasions de rechute. — (*Allg. med. central zeit.*, 1858, no 101.)

### OBSERVATIONS SUR L'OPIUM INDIGÈNE.

Voici des résultats consignés dans le compte-rendu de M. Roux, qui ajoutent une confirmation nouvelle aux beaux travaux de M. Aubergier sur l'opium indigène :

« L'auteur, professeur de la botanique à l'École navale de Rochefort, a entrepris dès l'année 1851, mais suivi plus assidûment en 1856, 1857 et 1858, les recherches qui font l'objet de son Mémoire. Ces recherches ont porté sur huit variétés ou espèces de pavots, savoir : 1o le pavot blanc médicinal à capsules indéhiscentes; 2o le pavot œillette; 3o le pavot œillette aveugle (capsules indéhiscentes); 4o le pavot lilas foncé avec une tache brune à la base du pétale; 5o le pavot violet; 6o le pavot à pétale rouge; 7o le pavot de l'Inde, *cassa-cassa* de la côte de Coromandel; 8o le pavot à bractées.

» 1o Le pavot de l'Inde fournit une proportion considérable d'opium et de graines; la culture de cette vigoureuse et remarquable espèce devrait être tentée dans les départements où l'extraction de l'huile d'œillette s'opère sur une grande échelle. Cette plante s'acclimatera facilement en France. Un semis fait au mois d'octobre 1857 a parfaitement réussi, et les jeunes plants ont, sans accident, supporté, dans l'hiver de 1857 à 1858, une température de 10 degrés au-dessous de zéro. L'influence de ce froid n'a pas été plus sensible sur des pavots blancs, œillettes ordinaires, pavots rouges semés à la même époque et dans le même terrain que les pavots de l'Inde.

» 2o Les pavots œillettes, œillettes aveugles et rouges, sont les espèces qui fournissent le meilleur opium.

» 3o Le suc provenant de ces pavots offre une richesse en morphine supérieure à celle des opiums du commerce.

» 4o L'œillette, l'œillette aveugle, le pavot indien, le pavot rouge, pourraient être cultivés avec avantage dans la plupart de nos départements.

» 5o Un ouvrier peut récolter, en quinze heures, 100 grammes d'opium au moins. En employant à ce travail des femmes ou des enfants dont les bras sont souvent inoccupés dans les campagnes, ou dans divers établissements de nos villes, tels que les hospices, on pourrait livrer avec avantage au commerce l'opium nécessaire aux officines, et affranchir la France du tribut onéreux qu'elle paie au Levant.

» 6o La récolte de l'opium me paraît promettre des bénéfices notables au cultivateur

qui la tenterait avec un peu d'intelligence. Si l'on se rappelle que la France retire annuellement des pavots qu'elle cultive une quantité d'huile dont la valeur atteint de 25 à 30 millions de francs, on verra qu'il serait facile d'ajouter, comme annexe à cette importante production, l'intéressante industrie de l'opium indigène. L'avenir nous dira si, après avoir approvisionné nos officines, l'excédant de cette production ne pourrait pas être livré au commerce. En observant que la valeur de l'opium, introduit en Chine dans l'année 1838, s'est élevée à 67 millions, on peut se demander s'il ne serait pas possible d'échanger un jour l'opium indigène contre les thés et autres substances que nous tirons à grands frais de l'Orient.

» L'emploi de l'opium indigène en médecine, conseillé par divers observateurs, administré avec succès, sur nos prières, par M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine à Brest, serait une heureuse innovation. Ce suc, riche en morphine, mettrait à la disposition du praticien des produits actifs, dont les effets seraient au moins égaux ou supérieurs à ceux fournis par les diverses espèces d'opium de l'Égypte, de Smyrne, de Constantinople et de l'Inde. » — (*Répertoire de pharm.*, juillet 1859.)

### TRAITEMENT DU PANARIS.

Le docteur Mlinariç recommande le moyen suivant, populaire dans la contrée qu'il habite. Il réussit dans toutes les formes et à toutes les époques de la maladie. On écrase des escargots, *helix pomat*, avec leurs coquilles, en une bouillie bien homogène, avec laquelle on enveloppe le doigt; un linge sec sert à la retenir. Trois heures après au plus tard, la douleur a complétement cessé. La pâte se dessèche complétement, est enlevée vingt-quatre heures après en plongeant le doigt dans de l'eau chaude et remplacée par une nouvelle application. On continue ainsi pendant trois, quatre à cinq jours, au bout desquels le panaris a disparu. — (*Œsters. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, nº 37.)

### LE CHARBON ANTIDOTE DES SOLANÉES.

On sait que l'infusion de café, le tannin, le camphre, le vinaigre, l'acétate de plomb, les huiles grasses, le blanc d'œuf, etc., ont été proposés tour à tour comme contre-poison des plantes ou de leurs alcaloïdes appartenant à la famille des papavéracées et des solanées; M. le docteur Garrot préconise maintenant le charbon animal qui, en petite quantité, neutralise ou détruit entièrement l'action sur l'économie animale des solutions de belladone, de stramoine et de jusquiame, pourvu qu'on administre l'antidote avant leur absorption. M. Garrod aurait encore vu que le charbon a plus d'activité sur la jusquiame que sur la stramoine, et que la belladone en réclame une quantité plus considérable. Dans le *Bulletin de thérapeutique* de 1858, l'auteur a cité les cas de deux malades qui avaient pris par mégarde, l'un 60 centigrammes, l'autre 10 grammes de belladone, qui guérirent rapidement par l'emploi du noir animal.

D'une autre part, il a administré à un chien une dose d'aconit qui fit périr promptement l'animal, tandis qu'un autre chien de même taille, qui avait pris quarante fois cette dose, mais mélangée avec du charbon animal, ne ressentit aucun symptôme d'empoisonnement. M. Garrod a remarqué que le noir animal, purifié ou non, agissait de la même manière, et que le charbon végétal, au contraire, n'enrayait en rien l'action de ces poisons. Il croit encore que le charbon animal neutralise l'action stupéfiante de tous les alcalis végétaux, comme la quinine, la strichnine et la morphine.

Les observations de M. Garrod mériteraient d'être contrôlées de nouveau avant d'être acquises définitivement à la toxicologie; dans tous les cas, elles nous ont paru assez dignes d'intérêt pour être mentionnées ici. — (*Gaz. hebdom.* et *Gaz. méd. de Lyon*, 1er août 1859.)

### PRÉPARATION DU CHLORURE DE ZINC.

Les conclusions suivantes résument une communication faite par M. Persoz à la Société philomatique:

Pour préparer le chlorure de zinc par voie sèche, on peut faire agir le sulfate de zinc sur le chlorure de calcium : 100 parties du mélange à équivalents égaux produisent 41 parties de chlorure de zinc. La théorie indique 49.5, mais une partie de chlorure est opiniâtrément retenue.

La même décomposition n'a pas lieu quand au chlorure de calcium on substitue le chlorure de sodium : les deux sels fondent et s'unissent sans réagir, au moins apparemment.

Pour obtenir le chlorure de zinc, il faudrait faire traverser le mélange en fusion par un courant gazeux.

Ces faits se retrouveront dans un grand travail entrepris par M. Persoz sur l'extraction du soufre des sulfures et la fabrication industrielle de l'acide sulfurique sans chambre de plomb, et dont nous aurons bientôt occasion de parler. — (*Journal de chimie médicale*, août 1859.)

## LE CAMPHRE COMME ABORTIF DES PUSTULES VARIOLIQUES.

Le hasard fit découvrir cette propriété du camphre. Le docteur Neuhold, se trouvant au début d'une épidémie de variole, fit des vaccinations avec 24 aiguilles chargées de vaccin; 12 d'entre elles étaient conservées dans un étui *ad hoc*, les 12 autres dans une boîte dans laquelle se trouvait, par hasard, un petit morceau de camphre. La première série donna de bonnes pustules vaccinales, la seconde, au contraire, manqua totalement son effet et ne produisit que quelques pustules avortées. En partant de ce fait, M. Neuhold fit de nombreuses expériences sur les pustules varioliques et vit comme résultat constant que les boutons recouverts, dès leur éruption, d'un linge frotté avec du camphre, avortaient et se desséchaient sans parcourir leurs périodes. Il donne en même temps à l'intérieur une boisson tempérante, limonade, émulsion d'amandes, additionnée de 0,05 à 0,15 de camphre, au début de la maladie; la fièvre, la chaleur et les autres symptômes fébriles diminuent rapidement par ce moyen simple. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, nº 9.)

## TRAITEMENT DE LA CONJONCTIVITE SCROFULEUSE.

Sous le nom de *conjonctivite scrofuleuse,* on comprend une affection qui a reçu différentes dénominations, étant appelée tantôt *ophthalmie pustulaire,* tantôt *kératite superficielle partielle*, tantôt *herpès conjonctival*. Elle est caractérisée par une exsudation et un développement vasculaire bien circonscrits, ne se manifeste en général que chez les enfants, dans la période de l'accroissement, et se trouve le plus souvent combinée avec d'autres affections scrofuleuses. Voici quel est le traitement de cette maladie mis en usage par M. le docteur Richter à l'École de médecine de Prague : au début, lorsque la photophobie est assez intense pour que le malade ne puisse ouvrir les yeux, on prescrit de fortes frictions à faire quatre ou cinq fois par jour sur les régions frontale et temporale avec une pommade composée de 0 gr,60 de mercure précipité blanc, de 1 gramme à 1 gramme 50 de belladone, et de 10 grammes d'axonge. Lorsqu'il y a constipation, on donne en même temps un purgatif. Quand cette médication ne suffit pas pour faire disparaître le blépharospasme et l'excessive photophobie, on frictionne la région cervicale postérieure avec la pommade d'*Autenrieth* jusqu'à formation de pustules, ou bien on administre intérieurement 0 gr,80 d'extrait de ciguë, ou 0 gr,01 de conicine.

Dans ces derniers temps, on a employé avec beaucoup de succès contre la photophobie un moyen qui s'est trouvé être en même temps un très bon résolutif pour les exsudations partielles : le *calomel pur*, en poudre fine, qu'on répand dans la fente palpébrale, en ayant soin de l'étendre en une couche bien mince sur la conjonctive palpébrale et oculaire. Si la couche était un peu épaisse et formait des masses, elle produirait une corrosion de la conjonctive ou un œdème, et par suite, l'état du malade serait aggravé. Dans bien des cas traités de cette manière, deux ou trois applications

de cette poudre ont suffi pour faire céder comme par enchantement la photophobie et l'exsudation. Ce moyen est d'une action absolument nuisible, lorsqu'il y a ulcération de la cornée, et par conséquent diffusion des exsudations; c'est là l'unique contre-indication. Pour les cas d'ulcération de la cornée, une solution de *sulfate d'atropine*, à la dose de 0 gr,10 pour 15 grammes d'eau distillée, dont on instille une ou deux gouttes journellement dans la fente palpébrale, en même temps que le malade garde le repos, est un remède précieux. D'une part, elle dilate la pupille et retarde l'extension de la maladie à l'iris; d'autre part, elle active la circulation de l'intérieur du globe, et affaiblit l'action du muscle interne et peut-être même celle des muscles droits et obliques; elle amène ainsi une cicatrisation plus facile de l'ulcère et diminue les chances de perforation. Une grande tranquillité du patient est indispensable pour prévenir la rupture imminente dans les ulcérations profondes, ou, si elle a déjà eu lieu, pour empêcher les exsudations nouvelles et peu résistantes de s'étendre, et pour retarder ainsi le développement d'un staphylôme partiel. Dans les ulcérations, la ponction cornéenne a aussi fourni de bons résultats.

Lorsque l'ulcère montre déjà de la tendance à la cicatrisation, on peut la favoriser par des instillations de *laudanum*. — Dans l'injection vasculaire fasciculée scrofuleuse, où les applications de calomel sont employées, on emploiera des collyres légèrement astringents, ou bien encore on fera des fomentations tièdes d'eau de laurier-cerise, à la dose de 5 à 10 gram. pour 50 gram. d'eau distillée. Le même traitement devra être employé dans le *pannus scrofuleux*. — Contre les hypertrophies de la paupière, la teinture d'iode, appliquée extérieurement, a donné de bons effets. — En même temps on combat la diathèse scrofuleuse par des modificateurs internes. — (*Prager Viertel-jahsschrift* et *Clinique européenne*, juillet 1859.)

### SUR LA PRÉPARATION DE LA POMMADE CITRINE.

En général, les auteurs prescrivent, pour la préparation de la pommade citrine, dit M. R. Croven, pharmacien des hôpitaux civils de Vilvorde, de faire fondre simplement les corps gras et d'ajouter la solution d'azotate de mercure lorsqu'elle est à moitié refroidie.

En opérant ainsi, on obtient, à la vérité, une pommade d'une assez belle couleur citrine, mais qu'elle ne conserve que pendant très peu de temps; en effet, bientôt elle commence à blanchir et devient ensuite grisâtre, phénomène dû, comme on sait, à la réaction continue des éléments des corps gras sur l'azotate de mercure. Quelques pharmaciens, dans le but d'obtenir une pommade meilleure, chauffent fortement le mélange gras et ajoutent alors le liquide mercuriel; dans ce cas, l'effervescence est très vive, une certaine quantité de mercure est réduit, comme le prouve l'enduit verdâtre qu'on trouve au fond de la bassine; en outre, il se forme beaucoup d'écume qui, à moins de précautions, fait déborder la matière, et dont une partie persiste jusqu'à la fin et est un inconvénient quand on doit couler en tablettes.

Je me suis assuré, par des expériences réitérées, qu'en maintenant les corps gras fondus pendant quelques minutes à une température assez élevée pour faire légèrement bouillonner le mélange sans le brûler, laissant refroidir à moitié et ajoutant peu à peu la liqueur mercurielle, on obtient une pommade exempte des inconvénients ci-dessus et du désagrément de colorer les doigts lorsqu'on la manie, et jouissant, en outre, de la propriété de se conserver sans altération plus longtemps que la pommade préparée par les moyens ordinaires. — (*Journal de pharmacologie*.)

### TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE.

1. Avertir tous les clients de la possibilité d'une cure expéditive, s'ils viennent consulter à temps; leur indiquer les premiers signes de l'écoulement, dit M. le docteur Diday. La période de début est indolente, *parce qu'elle est période de début*.

Ce préjugé est général; combattez-le partout et toujours.

2. Le malade étant en présence, opérez sur l'heure, sans retard, et *opérez vous-même.*

3. Une injection suffit ; j'entends par là une séance d'injection ; car il en faut une première pour nettoyer le canal d'urine et de muco-pus, puis une seconde, celle qui agit curationnellement.

4. Dose suffisante, mais nécessaire :

| | |
|---|---|
| Eau distillée. . . . . . . . . . . . . | 18 grammes. |
| Nitrate d'argent cristallisé. . . . . | 3 décigrammes. |

5. Il n'y a besoin de mettre dans la seringue que de 6 à 8 grammes de ce liquide. En effet, si vous êtes consulté à temps, le mal n'a pas encore gagné en profondeur, et cautériser les 6 centimètres antérieurs du canal, cela suffit.

Si vous jugiez à propos de brûler plus avant, ce serait, n'est-il pas vrai, de crainte que l'inflammation n'y fût déjà parvenue? Mais alors, développée en étendue, elle le serait aussi nécessairement en intensité, et il n'y aurait plus, dès lors, assez de chances de réussite pour être autorisé à opérer.

6. Après l'injection du balayage, la seconde, celle qui agit, doit être gardée trois minutes. Quelques praticiens croient bien faire en refoulant le liquide d'avant en arrière. C'est pour ce cas un vrai contre-sens. L'*avant-canal,* a cette époque, est seul malade : lui seul doit être touché ; mais il faut le toucher tout entier, dans la cavité de ses follicules comme au fond de ses plis. Pour remplir ce but essentiel, c'est, au contraire, d'arrière en avant qu'il convient de ramener le liquide. Tenez une minute le flot fortement chassé dans ce sens par une pression méthodique, tout en serrant le méat de l'autre main. Ainsi, vous sentez sous vos doigts le canal se gonfler de liquide ; ainsi vous aurez puissamment concouru à la guérison, en forçant l'agent curatif à s'insinuer partout où sa présence est nécessaire.

7. Tout n'est pas fini, cependant ; c'est au milieu du méat que la cause contagieuse a agi d'abord. Il est donc le plus fortement, puisqu'il est le plus anciennement malade. Après les manœuvres précédentes, il convient donc de cesser de serrer le méat. Au lieu de le tenir fermé par pression entre deux doigts, je place la pulpe du pouce en dehors, par dessus l'ouverture, absolument comme on l'applique sur le goulot d'une fiole qu'on veut rincer. Le liquide injecté peut alors descendre librement jusqu'à l'orifice et venir baigner cette partie extrême de l'urèthre. Je l'y maintiens une minute environ, puis je laisse sortir, et tout est fini. — (*Gazette méd. de Lyon* et *Répertoire de pharmacie,* juillet 1859.)

### TRAITEMENT PALLIATIF DE LA DYSMÉNORRHÉE NÉVRALGIQUE.

M. Simpson raconte que son ami, le docteur Little, de Sigapore, a obtenu un soulagement notable des souffrances qui s'observent dans les cas intenses de dysménorrhée névralgique par l'emploi du chloroforme comme vésicant anesthésique. Un gâteau de charpie, assez peu étendu pour pouvoir être recouvert par un verre de montre, est trempé dans du chloroforme et appliqué dans la région inguinale de chaque côté. On le recouvre aussitôt d'un verre de montre ; quelques minutes après, il se développe une phlyctène. Le même procédé est aussi avantageux dans d'autres cas analogues. — (*Medical Times and Gazette* et *Clinique européenne*, juillet 1859.)

### TRAITEMENT DU GOITRE PAR LE BI-IODURE DE MERCURE.

Un médecin du Bengale, le docteur Monot, qui a pratiqué longtemps la médecine dans les districts où le goître est endémique, recommande, pour en avoir obtenu des effets curatifs remarquables, le mode de traitement suivant, que nous croyons devoir reproduire ; car, s'il n'est pas entièrement nouveau, il n'en paraît pas moins suivi souvent avec succès, au dire de son auteur.

On fait préparer une pommade contenant 1 gramme de bi-iodure de mercure pour

30 grammes d'axonge. Cette pommade doit être conservée à l'abri de la lumière. Le malade fait une première friction avec cette pommade une heure après le lever du soleil; la friction doit durer dix minutes; puis le malade s'assied en plein soleil aussi longtemps qu'il peut le supporter. Il survient souvent des douleurs assez vives, mais il ne se développe pas de pustules. Vers deux heures de l'après-midi, seconde friction faite avec beaucoup de douceur. Trois jours de ce traitement suffisent, en général, pour guérir les goîtres qui ne sont pas trop volumineux; sinon on recommence le traitement l'année suivante.

L'auteur de ce traitement ne parle pas de moins de soixante mille goîtreux guéris par ces frictions. Nous sommes porté à croire que le soleil du Bengale jouit d'une puissance merveilleuse que ne possède pas le soleil d'Europe, où nous doutons qu'un pareil résultat suive l'emploi du même moyen. Toutefois, l'innocuité d'une semblable tentative nous engage à provoquer quelques essais de cette formule. — (*Revue médic. franc. et étrang.* et *France médicale et pharmaceutique*, juillet 1859.)

# PATHOLOGIE.

## DEUX CAS D'ANÉVRYSME DE L'AORTE PECTORALE DESCENDANTE, AYANT CAUSÉ L'OBLITÉRATION DU CANAL THORACIQUE;

Par W. TURNER, démonstrateur d'anatomie à l'Université d'Edimbourg.

(Mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale de la même ville, le 6 avril 1859.)

Dans le cours des quatre dernières années, j'ai rencontré dans les salles de dissection de l'Université plusieurs cas d'anévrysme de l'aorte pectorale. Parmi ces cas, j'ai choisi les deux suivants, qui ont en commun certains traits particuliers et d'un caractère assez peu ordinaire.

CAS I. — W. G..., femme âgée de 24 ans. A l'ouverture de la cavité thoracique, cette partie du péricarde qui enveloppe l'aorte et l'artère pulmonaire, parut portée en avant de manière à se trouver en rapport, plus immédiatement que cela n'a lieu dans l'état normal, avec la surface postérieure du sternum. En écartant le lobe supérieur du poumon gauche, on découvrit un énorme anévrysme qui venait de la partie postérieure de l'aorte pectorale. Il remontait supérieurement jusqu'au bord inférieur de la deuxième vertèbre dorsale, et reposait sur la partie latérale gauche des corps des troisième, quatrième et cinquième vertèbres de cette région et des cartilages intervertébraux correspondants, arrivant au niveau des surfaces articulaires des têtes des côtes. Il s'étendait aussi transversalement sur les corps des vertèbres et un peu vers le côté droit de ces pièces osseuses. Ses diamètres latéral et antéro-postérieur avaient chacun trois pouces, et sa circonférence latéralement était de dix pouces. Il contenait un caillot d'une consistance ferme. La surface des corps des vertèbres sur lesquelles il reposait, était légèrement corrodée. Le volume de la tumeur avait amené un déplacement considérable des organes importants qui, au niveau de son siége, se trouvent en rapport avec l'aorte. Le nerf pneumo-gastrique gauche était repoussé vers le côté gauche et fortement distendu, ainsi que sa branche récurrente. Les gros vaisseaux qui naissent de la partie transverse de la crosse, au lieu de répondre, à leur origine, à la partie antérieure de la trachée, étaient tous repoussés à gauche. La trachée était comprimée à sa bifurcation, se trouvant située entre la tumeur anévrysmale et la face postérieure de la portion transverse de la crosse aortique; et la bronche gauche, au point où elle pénètre dans le poumon, était aussi considérablement comprimée. L'œsophage passait en avant de l'anévrysme, se trouvant, dans une partie de son trajet, placé entre la face antérieure de la tumeur et la trachée, et, comme ce dernier conduit, était également comprimé à un notable degré. Il adhérait si fortement à la surface de l'anévrysme qu'il n'était pas possible de les séparer l'un de l'autre; les tuniques de l'œsophage et la partie correspondante de la paroi anévrysmale étaient si amincies que, lorsqu'on avait injecté le cadavre, il y avait eu rupture et qu'une grande quantité du liquide injecté avait passé dans l'œsophage. La veine azygos, dans sa portion supérieure, était fortement repoussée en avant. Le canal thoracique pouvait être suivi en haut jusqu'à la partie inférieure de l'anévrysme, avec lequel il se confondait ensuite, de façon que son calibre se trouvait totalement oblitéré. Dans son trajet

de bas en haut, on y voyait pénétrer plusieurs lymphatiques partant des ganglions situés dans le médiastin postérieur. Le cadavre ne présentait aucun signe d'amaigrissement, et il existait une couche de graisse d'une certaine épaisseur sous le tégument.

D'après les renseignements obtenus sur cette malheureuse femme, depuis dix-huit mois elle s'était livrée à des habitudes d'intempérance et avait mené une vie de dissipation et de débauche. Sa santé, restée bonne jusque-là, n'avait paru se détériorer que huit mois avant sa mort; à cette époque elle devint asthmatique, suivant l'expression de ses proches, incapable de courir et s'essoufflant dès qu'elle montait des escaliers. Elle toussait beaucoup, et, en toussant, elle était obligée de se tenir les côtés et se plaignait de souffrir dans la poitrine. Peu de temps avant de mourir, elle avait encore bon appétit. Le jour de sa mort, elle descendit cinq étages, acheta trois huitièmes de pinte de whisky (eau-de-vie de grain), et les but entièrement après être rentrée chez elle. Au moment où elle mourut il n'y avait personne avec elle, et la soudaineté ainsi que la nature imprévue de sa mort frappèrent tous ceux qui la connaissaient. Il ne fut pas possible de savoir si elle avait jamais rejeté du sang par la bouche.

Cas II. — Homme âgé. A l'ouverture du thorax, un caillot volumineux, dont la masse ne pouvait pas s'évaluer à moins de deux pintes de sang, fut trouvé dans la cavité de la plèvre gauche, s'étendant sur la surface extérieure du poumon et comprimant en partie cet organe. En soulevant le poumon, l'on s'aperçut que le sang s'était épanché dans la plèvre à travers une large déchirure ouverte dans la partie gauche d'une énorme tumeur anévrysmale de l'aorte thoracique. Cet anévrysme occupait cette portion de l'artère étendue de la troisième à la huitième vertèbre dorsale, reposant sur les surfaces des corps des vertèbres, et de plus les dépassant à gauche de manière à saillir au devant des têtes et des cols des côtes correspondantes. Dans la plus grande étendue de la surface pleurale de cette partie de l'anévrysme le poumon gauche était adhérent; mais à ses parties postérieure et supérieure aucune adhérence ne s'était formée, et c'était en ce point que, par suite de l'amincissement des parois de la tumeur, la rupture s'était produite et que le sang avait fait irruption dans la cavité pleurale. L'anévrysme s'avançait aussi un peu à droite, de manière à empiéter au devant des têtes des cinquième, sixième, septième et huitième côtes de ce côté. Dans cette partie aussi de la tumeur, les tuniques artérielles étaient considérablement diminuées d'épaisseur, mais pas au point de rendre possible l'accident d'une rupture. Les surfaces osseuses sur lesquelles reposait l'anévrysme, étaient en partie érodées. Une section pratiquée en travers de la tumeur fit voir à l'intérieur du sac le caillot formé de couches distinctes. Outre cet anévrysme en forme de poche latérale, développé sur la paroi postérieure de l'aorte descendante, les portions ascendante et transverse de la crosse présentaient une dilatation générale de leur canal, de sorte que le calibre de cette partie du vaisseau était considérablement augmenté. La portion descendante de la crosse, ayant conservé son volume normal, et se trouvant placée entre cette dilatation générale dont il vient d'être question, en haut, et l'anévrysme au-dessous, avait l'apparence d'une sorte d'étranglement, d'une espèce de col, séparant l'une de l'autre les deux portions du vaisseau. Les tuniques de l'aorte étaient partout notablement dégénérées: entre elles se trouvaient de nombreuses plaques calcaires, dont plusieurs avaient un volume considérable.

Les nerfs splanchniques, la veine azygos, l'œsophage, la bronche et le nerf pneumogastrique gauches, étaient tous fortement comprimés. Le canal thoracique, dans son trajet ascendant le long de la paroi postérieure du thorax, venant, en un point correspondant à la huitième vertèbre dorsale, à se trouver en contact avec la partie inférieure de l'anévrysme, se confondait tellement avec les parois de la tumeur, qu'il en était complétement oblitéré, en sorte qu'une injection forcée, poussée dans le canal à l'aide d'une seringue, ne dépassait pas ce point. Il n'y avait pas d'amaigrissement, et l'on trouvait sous les téguments une quantité assez ordinaire de graisse.

Malheureusement, il ne m'a été possible de me procurer aucun renseignement sur les circonstances de ce cas, antérieurement au moment où le cadavre fut apporté dans les salles de dissection. Il ne peut guère y avoir de doute, néanmoins, que la mort n'ait dû être la conséquence rapide de la rupture de l'anévrysme et de l'épanchement du sang dans la cavité pleurale.

Ce cas, en ce qui concerne le point où s'est faite la rupture, confirme la règle générale qui a été avancée, à savoir, la tendance qu'ont les anévrysmes de cette portion de l'aorte à se rompre dans la plèvre gauche plutôt que dans la plèvre droite.

Les deux faits que je viens de rapporter offrent plusieurs traits intéressants; mais c'est particulièrement sur l'oblitération du canal thoracique qu'ils ont présentée l'un et

l'autre, que je me propose d'attirer l'attention. Et si je m'arrête d'une manière plus spéciale sur ce point, c'est qu'il conduit à considérer comment, par quelle voie, le chyle et la lymphe provenant des parties sous-diaphragmatiques du corps peuvent, dans de tels cas, passer dans le système veineux, — question d'une grande importance, puisqu'elle comprend la question générale de la nutrition chez les sujets où cette obstruction existe. Quoique les auteurs qui ont écrit sur les anévrysmes de l'aorte pectorale, fassent généralement mention de l'oblitération du canal thoracique comme d'une des complications qui peuvent surgir dans le cours de la maladie, cependant je n'ai pu trouver qu'un très petit nombre de faits présentant cette complication, parmi ceux dont l'histoire a été conservée.

Des nombreux exemples d'anévrysmes thoraciques rassemblés par le docteur Crisp (1), il n'en est pas un seul de ce genre. Le docteur Bellingham (2) caractérise l'oblitération du canal thoracique comme étant une lésion extrêmement rare, et le seul cas qu'il mentionne est celui qu'a rapporté Laënnec dans le 12me volume du *Journal de médecine*. Morgagni, dans sa 17me *Lettre*, cite un cas de Valsalva et un autre de Santorini, dans chacun desquels il existait une dilatation considérable des vaisseaux lactés, dilatation qu'il attribue à la compresion du canal thoracique par un énorme anévrysme de l'aorte pectorale (3). Le docteur Bennett (4) rapporte également un cas où un anévrysme du volume environ d'une noix paraissait comprimer le canal thoracique. Dans la description, le malade est représenté comme très amaigri; mais ici l'amaigrissement était évidemment l'effet de vomissements et d'une diarrhée intenses qui l'avaient précédé et qui avaient continué ensuite jusqu'à l'époque de la mort; une ulcération de l'estomac fut aussi rencontrée à l'autopsie. Dans les deux cas que j'ai exposés plus haut, il a été noté d'une manière expresse qu'il n'y avait pas d'amaigrissement; dans le premier, même, il y avait sous la peau une quantité assez considérable de graisse. Je suis porté à croire que, dans tous les cas où l'oblitération du canal se produit graduellement, il existe quelque autre voie par laquelle la lymphe et le chyle trouvent un passage jusque dans le système veineux, l'absence d'amaigrissement dans ces cas donnant beaucoup de force à cette supposition. Cette voie consiste, soit dans la formation d'une circulation collatérale, par la dilatation de vaisseaux lymphatiques établissant des rapports entre les parties du canal situées au-dessus et au-dessous du point où siége l'oblitération, soit par des communications ayant lieu entre le canal thoracique et les veines, en d'autres points que celui où se fait la seule communication communément décrite, celle qui se trouve à la partie gauche de la racine du cou. J'ai puisé à diverses sources la preuve évidente que l'une et l'autre de ces hypothèses sont exactes.

1° Établissement d'une circulation collatérale. — Les anatomistes connaissent depuis longtemps la division du canal thoracique en deux branches, lesquelles, après un court trajet pendant lequel elles sont parallèles et juxtà-posées l'une à l'autre, se réunissent ordinairement en un point plus élevé du thorax, ou, plus rarement, comme dans le cas décrit par Hewson (5), restent distinctes et ont chacune une embouchure séparée dans les grandes veines qui sont à la base du côté gauche du cou. Ce n'est pas, toutefois, à une disposition de ce genre que je me réfère ici, mais à l'existence d'un canal collatéral séparé par un intervalle considérable du canal principal. Sir A. Cooper (6) a décrit deux cas d'obstacle au passage du chyle dans le canal thoracique, par suite de maladie de ce vaisseau, dans lesquels un semblable conduit collatéral fut trouvé longeant de bas en haut le côté gauche de l'aorte et se réunissant à la terminaison supérieure du canal, au-dessus du point où l'obstruction s'était produite; et cet auteur, à

(1) *Diseases of the Blood-Vessels.*
(2) *Diseases of the Heart.*
(3) Morgagni, édit. de l'*Encyclopédie des sciences méd.*, t. I, p. 361 et 362.
(4) *Clinical Lectures on the principles and practice of medicine*, 1858, p. 570.
(5) Works. *Syd. Soc. Ed.*, p. 136.
(6) *Medical records of a private medical Association*, 1798.

la fin de son mémoire, rapporte qu'il a rencontré de semblables vaisseaux chez beaucoup de sujets chez lesquels il n'y avait pas d'obstruction. Dans la collection anatomique de Monro, il existe une préparation sèche, injectée, dans laquelle, en même temps que le canal thoracique occupant sa situation normale à droite de l'aorte, on voit une large branche qui monte le long du côté gauche de ce vaisseau, et va se réunir au canal à la partie supérieure du thorax. Je tiens de mon ami le docteur Edwards, qu'il a disséqué, il y a environ trois ans, un sujet chez lequel la situation ordinaire du canal thoracique était occupée par un cordon de tissu cellulaire, tandis que, à gauche de l'aorte, il existait un canal dirigé de bas en haut, en droite ligne, vers les grandes veines du côté gauche du cou; dans ce vaisseau, s'ouvraient plusieurs lymphatiques volumineux. Cruikshank (1) a découvert une anastomose entre les vaisseaux lactés venant du mésentère et les lymphatiques du foie et du diaphragme; et, comme ces derniers vaisseaux communiquent avec la veine sous-clavière droite aussi bien qu'avec la gauche, il est évident qu'en suivant cette voie, le chyle peut être versé dans le courant sanguin, alors que le canal thoracique lui-même se trouve oblitéré. Il dit, en outre, avoir démontré la présence du chyle dans les lymphatiques sur la face supérieure du diaphragme. Je ne doute pas que, si les lymphatiques étaient plus souvent injectés et soigneusement examinés, l'existence de semblables canaux collatéraux ne se trouvât rien moins que rare.

2° Existence de communications entre les lymphatiques et les veines, autres que celles qui existent à la base du cou. — Jusqu'à une époque comparativement récente, c'était une opinion généralement adoptée des anatomistes que le canal thoracique pour les parties sous-diaphragmatique et sus-diaphragmatique gauche du corps, et la grande veine lymphatique pour la partie sus-diaphragmatique droite, étaient les seuls canaux de communication entre les lymphatiques et les veines. Mais depuis ces dernières années, plusieurs cas non douteux ont été décrits, dans lesquels les lymphatiques se réunissent avec les veines dans d'autres points de l'organisme. Le professeur Wutzer (2) a fait connaître un cas où il a trouvé deux rameaux lymphatiques provenant du canal thoracique, qui venaient s'ouvrir dans la veine azygos, et un troisième rameau qui se réunissait à une branche de la même veine. Le professeur Nuhn (3) a rencontré deux exemples de lymphatiques manifestes s'ouvrant dans les veines rénales, et un troisième où deux rameaux assez volumineux allaient se jeter dans la veine cave inférieure. Petrel (4) décrit un cas de fièvre puerpérale, dans lequel il a suivi un vaisseau lymphatique rempli de pus, qui venait s'ouvrir dans la veine porte; et un autre cas où il a vu des vaisseaux également gorgés de pus se réunissant aux veines rénales et à la veine azygos. Je regarde comme probable que, dans le cas décrit par M. Paget (5), d'une production cartilagineuse dans le testicule et ses lymphatiques, et où l'on trouva un prolongement également cartilagineux faisant saillie dans la veine cave inférieure, je regarde comme probable, dis-je, que ce cartilage pouvait s'étendre suivant la direction d'un vaisseau lymphatique s'ouvrant normalement dans cette veine en ce point. Quand nous réfléchissons au peu de volume des vaisseaux lymphatiques, et aux rares occasions qui nous sont données de les examiner, après qu'ils ont été injectés, il n'est pas surprenant que de semblables branches de communication n'aient pas été découvertes plus fréquemment. Nous voyons que la nature, dans les anastomoses des veines et des artères, prépare des canaux secondaires au moyen desquels le sang peut se rendre dans une partie ou en revenir, alors que les vaisseaux principaux se trouvent obstrués par quelque obstacle. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que des fluides également impor-

(1) *Anatomy of the Absorbents*, 1790, p. 89; trad. de Petit-Radel, p. 185.

(2) *Müller's Archiv*, 1834, p. 311.

(3) *Müller's Archiv*, 1848, p. 173.

(4) *Gazette de Paris*, 1845, p. 512.

(5) *Medico-chirurgical Society transactions*, vol. XXXVIII.

tants, la lymphe et le chyle, puissent également avoir d'autres conduits, outre le canal thoracique, par lesquels un passage leur soit ouvert jusque dans le sang (1).

Trad. du Dr A. GAUCHET.

## BIBLIOTHÈQUE.

### ÉTUDES SUR LE TRAITEMENT ET LA CURABILITÉ DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par M. le docteur THIERCELIN. Paris, 1859. Une brochure in-8° de 63 pages.

M. le docteur Thiercelin croit que la phthisie pulmonaire est guérissable à tous ses degrés, et il recommande surtout deux moyens pour atteindre ce résultat si désirable; la chaleur et le chlorure de sodium (émigration du Nord au Midi, navigation tropicale, séjour au bord de la mer, aspiration d'eau salée, soit naturellement par l'effet des brisants, soit à l'aide de l'appareil de M. Mathieu, désigné sous le nom de néphogène). C'est dire que M. le docteur Thiercelin, à part quelques variantes sans importance, conseille contre l'affection tuberculeuse la médication qui appartient en propre à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de ce journal.

A cet égard, toute contestation est impossible. Le traitement de la phthisie pulmonaire, par le chlorure de sodium, formulé par M. Amédée Latour au commencement de l'année 1839, a été, depuis cette époque, sans cesse en expérimentation, et il n'a pas été écrit une page sur la phthisie sans que ce traitement ne fût mentionné.

La contestation est tellement impossible, que M. le docteur Thiercelin, dans deux passages de sa brochure, rappelle lui-même les titres de M. Amédée Latour. Voici en quels termes : A la page 25, il dit : « L'emploi du chlorure de sodium date de longtemps, mais il a été remis en honneur, il y a une quinzaine d'années, je crois, par un médecin (en note : M. Amédée Latour) qui affirme lui devoir un certain nombre de guérisons. »

Puis, à la page 60 : « Au moment où mon travail était déjà confié à l'impression, j'ai eu la bonne fortune de lire la *Note de M. A. Latour sur le traitement de la phthisie pulmonaire.* Bien que ce mémoire date de quatre ans, je ne le connaissais pas et n'avais qu'une idée incomplète de la méthode de ce savant confrère. Avant tout, médecin praticien, je suis loin, par suite des exigences de la clientèle, de pouvoir étudier les produits journaliers de la littérature médicale, quelle que soit leur importance. »

Tout cela peut être de la plus exacte bonne foi, et je veux croire à l'honorabilité parfaite de M. le docteur Thiercelin. Mais, enfin, sans *mettre au pilon* les feuilles déjà composées de sa brochure au moment où il a lu le travail de M. Am. Latour, il suffisait à l'auteur, pour respecter la vérité, de modifier son titre. Cela lui eût été d'autant plus facile, que c'est, en général, par la couverture que se termine l'impression; et que, ne changeant rien d'ailleurs à la disposition typographique actuelle du titre, il ne fallait qu'intercaler une ligne, voire même en petit texte, pour que les droits légitimes de chacun fussent sauvegardés. C'est donc de la manière suivante que devra être fait le second tirage : *Étude sur le traitement et la curabilité de la phthisie pulmonaire,* D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. AM. LATOUR, par, etc.

J'ai dit que les modifications proposées par M. le docteur Thiercelin au traitement dont M. Am. Latour est le promoteur, n'avaient pas une importance réelle. Ainsi, M. Thiercelin préfère l'administration directe du sel dans du lait ou dans un autre véhicule, et ne comprend pas pourquoi M. Latour le fait d'abord digérer par une chèvre avant de l'offrir à ses malades. Cela est simple cependant, et je crois que quand M. Thiercelin aura traité quelques phthisiques à Paris, il reviendra à la voie indirecte conseillée par M. Latour. Le sel marin, donné directement, est mal supporté, en général, par les estomacs débiles des malades, et surtout des malades riches. Mais qu'on arrive au but par la grande route ou par « un chemin de traverse » cela ne mérite pas, dans l'espèce, un brevet de perfectionnement. — Le néphogène de M. Mathieu n'a d'autre résultat non plus que de remplacer, tellement quellement, le séjour au bord de la mer que conseille M. Latour. Ici donc encore, rien d'absolument nouveau. En outre, les observations manquent pour savoir si ce moyen a une valeur quelconque.

Cela dit, je vais soumettre au lecteur la théorie que M. le docteur Thiercelin donne de l'action des chlorures alcalins sur l'économie : « Si, dit-il, à la page 26, on met du sang veineux en contact avec une dissolution concentrée ou avec de petits cristaux de chlorure de sodium,

(1) Extrait de *Edinburgh medical Journal*, mai 1859.

de sulfate ou de phosphate de soude, etc., le sang devient immédiatement rutilant, plus vite même qu'en le mélangeant avec de l'oxygène. Si après avoir fait passer un courant d'acide carbonique dans du sang artériel, jusqu'à ce qu'il ait pris une teinte très brune, on a recours aux mêmes sels neutres alcalins, le sang reprend immédiatement ses qualités artérielles. Ce sont là des faits connus de tout le monde. Si donc un sel neutre favorise ainsi la transformation du sang, on peut admettre qu'étant introduit dans l'estomac en quantité notable, il sera absorbé, transporté dans le torrent circulatoire, et qu'il viendra en aide à l'artérialisation par l'oxygène de l'air. Je sais bien qu'on a dit que le sel agissait surtout en excitant l'appétit, en facilitant la digestion et en contribuant par suite à l'engraissement. Mais quand on voit des phthisiques, ne faisant pas usage de sel, avoir un très grand appétit sans s'en trouver mieux ; quand on se rappelle le bénéfice qu'en retirent au contraire les gens qui sont condamnés à manger presque constamment de la viande salée ; quand on réfléchit à l'importance de l'action chimique du sel sur le sang, on est naturellement porté à admettre que dans la phthisie, c'est surtout à cette action spéciale qu'il doit son efficacité. Son emploi me paraît donc théoriquement rationnel, et si l'expérience parle en sa faveur, nous en ferons une des bases de notre traitement. Or, je renvoie à cet égard à ce que je dis des voyages sur mer, et en particulier de l'influence de l'eau de mer et des viandes salées sur la santé des matelots. »

Il résulte de différents passages de la brochure de M. Thiercelin qu'il a été chirurgien de marine. Comment se fait-il qu'il ne connaisse pas le mémoire couronné d'un de ses distingués collègues, M. le docteur Jules Rochard, mémoire relatif aux fâcheux effets de la navigation sur la marche de la tuberculisation, ou que, le connaissant, il ne le cite ni ne le réfute ? Dira-t-il que ses observations personnelles sont contraires à celles de M. J. Rochard, et qu'il lui suffisait de l'indiquer, comme il l'a fait? Il se tromperait. Les arguments de M. Jules Rochard reposent sur des documents statistiques considérables, et ne seront détruits que par des chiffres ou par l'interprétation plus rigoureuse de ces mêmes chiffres sur lesquels s'appuie M. J. Rochard. C'est une rude, mais belle tâche à entreprendre.

Voici un exemple des observations de M. Thiercelin :

« Tout le monde sait, dit-il, page 30, que l'Angleterre est la patrie de prédilection de la phthisie. Tout le monde sait que cette maladie sévit surtout dans les villes de la Grande-Bretagne, et que là comme partout elle atteint de préférence les rangs infimes de la société. On sait aussi que l'Australie a été peuplée, en grande partie, par la classe la plus prédisposée à la phthisie, celle des pauvres et des malfaiteurs. Eh bien ! je suis resté six mois à Sidney, capitale de l'Australie, j'y ai cherché des phthisiques, et c'est à peine si j'en ai rencontré. Partout une population vivace et brillante de santé. Il y a plus : des mères, qui avaient perdu leurs enfants phthisiques et scrofuleux en Angleterre, avaient créé là-bas une nouvelle famille nombreuse et luxuriante de formes. Qu'avait donc produit l'hérédité ? Rien. Son influence avait disparu avec les circonstances prédisposantes.

» Je n'ai pu faire l'observation inverse ; mais elle viendrait certainement appuyer mon opinion. Elle consisterait à observer les effets du retour en Angleterre sur les Australiens bien portants. Les prisonniers libérés adoptent en général le pays d'expiation où ils ont recouvré la santé et conquis une certaine réhabilitation. Mais certainement, s'ils revenaient en Angleterre jeunes encore, si même leurs enfants venaient s'y fixer, bientôt réapparaîtraient les germes du mal dont l'émigration les a délivrés. »

On voit tout ce qu'une pareille manière d'observer laisse à désirer. La science ne saurait plus se contenter de ces appréciations, peut-être justes, mais certainement incomplètes et beaucoup trop vagues.

**DE QUELQUES CAUSES DE MALADIES PARTICULIÈRES A NOTRE TEMPS.** Leçon d'ouverture du Cours de clinique interne faite le 11 novembre 1858, par M. Francis DEVAY, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc. — Paris, 1859, Labé, libraire. Une brochure in-8° de 31 pages.

Je n'ai pas l'intention d'analyser, encore moins de critiquer, cette remarquable leçon. Je veux simplement, ne pouvant la reproduire tout entière, mettre sous les yeux de mes lecteurs un passage qui leur donnera une idée de la façon élevée, large et vraiment supérieure dont M. Devay a traité son sujet :

« Tout le monde est frappé, et les médecins le sont plus que tous autres, de la multiplicité, de nos jours, des affections des centres nerveux. On dirait une espèce d'*oïdium* qui altère la pulpe de la substance cérébrale et flétrit l'organe de la pensée. Vous voyez poindre, à des signes malheureusement trop irrécusables pour l'observateur, ces désordres dont l'évolution

aura une marche plus ou moins rapide. Le temps est propice aux affections mentales, comme aux maladies plus obscures, plus indécises des centres nerveux (ramollissements cérébraux, myélites aiguës ou chroniques). Mais, dira-t-on, ces affections ont existé de tous temps : est-ce qu'au XVIIIe siècle les attaques d'apoplexie n'étaient point aussi fréquentes? Peut-être l'étaient-elles; c'est une question à résoudre. Relativement à notre époque, tout praticien peut se dire qu'il voit monter autour de lui, chaque année, une proportion plus grande de ces affections qui tiennent le milieu entre l'apoplexie et l'aliénation mentale; qu'il voit un nombre plus grand de diabétiques, etc. Nous retrouvons une plus grande proportion de ces maladies dans les professions livrées aux graves préoccupations des intérêts matériels, dans celles où la fixité de la fortune est le plus souvent atteinte. Nous les rencontrons dans ces situations vertigineuses, au milieu desquelles l'homme, entraîné par le succès même, n'a qu'un but et qu'un désir, s'enrichir. Le lendemain d'un cataclysme politique, nous observons les nombreuses victimes de ces événements qui frappent le passé et ruinent les espérances. Nous en retrouvons un plus grand nombre chez ces hommes qui ont mené de front, au sein des conditions opulentes, le travail excessif avec les plaisirs. Vous verrez souvent combien, par leurs résultats, le ramollissement cérébral et cette autre maladie, qui, de nos jours, a dû prendre rang dans la science, sous le nom d'*alcoolisme chronique*, présentent d'analogie.

» Une époque où les désirs sont exorbitants, où l'imagination est échauffée par les prodiges que réalise le travail de l'homme sur la surface du globe, où les fluctuations de l'existence vont en sens contraire, où les illusions sont rapidement détruites, où la vie de famille s'amoindrit, cette époque doit être propice aux altérations organiques et fonctionnelles des centres nerveux. Il y a vraiment là une relation de cause à effet. Joignez-y la mollesse de la discipline paternelle, les délicatesses dont le jeune âge est entouré, l'influence d'un modificateur physique dont nous dirons quelques mots (le tabac), et la démonstration sera complète. Remarquez bien, Messieurs, que nous ne parlons point ici de libertinage, de ces excès commis aussi bien en dehors de la dignité humaine que des lois de la raison et de l'hygiène (1), qui sont une cause déterminante formelle, et que nous aurons trop souvent l'occasion de constater.

» Si quelques doutes pouvaient encore subsister dans votre esprit, touchant l'action de ces causes sur la production des maladies de l'intelligence et du ramollissement cérébral, la nature du délire ne confirmerait-elle pas cette induction? Quoi de plus accusateur, en effet, que le langage et les pensées habituelles des victimes de ces désordres organiques! Ce malade qui, au milieu de sa décadence, sur ses propres ruines, exalte sa personnalité, ne profère que les paroles les plus louangeuses pour tous ses actes, ne rêve, à travers les projets les plus magnifiques, que l'opulence la plus assurée; ce malade ne vous paraît-il pas avoir subi une impression trop forte des émotions du dehors? Oui, sans doute; et dans ses conceptions délirantes, vous reconnaîtrez littéralement une trop forte répercussion sur l'encéphale des événements extérieurs. »

Ces lignes suffiront, je l'espère, pour faire naître le désir de lire le discours de M. Francis Devay. Elles sont empruntées au paragraphe dans lequel il examine les *causes prédisposantes et déterminantes tirées de l'ordre moral et social.*

Les deux autres paragraphes sont consacrés, l'un, aux *causes innées ou de famille,* l'autre, aux *causes prédisposantes acquises.* Dans le premier de ces paragraphes, la question d'hérédité est envisagée à un point de vue confirmatif des idées développées par M. Moreau (de Tours) dans son beau livre de la *Psychologie morbide,* livre dont j'aurai bientôt à entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 3 Août 1859.**

Lorsque M. PERRIN présenta, dans la dernière séance, un homme qu'il regardait comme pouvant produire volontairement un déplacement de la tête du fémur, deux membres émirent l'opinion que le bruit qui avait lieu au moment de l'effort nécessaire pour amener la luxation, était un claquement dû à une bride fibreuse ou à un muscle tendu qui frottait contre le grand trochanter. Dans le but de s'éclairer, M. Perrin a fait plusieurs expériences cadavériques dont

(1) L'acte conjugal, pratiqué immédiatement après le repas et les excitations alcooliques, sont peut-être une des causes les plus puissantes des maladies dont il est question.

il rend compte dans une lettre que M. Broca a lue en séance. Il résulte de ces recherches, qu'il n'y a dans la région pelvi-trochantérienne aucun muscle, aucune bande fibreuse capable de passer tour à tour au devant et en arrière du grand trochanter, et de produire un bruit analogue à celui qu'il a été facile de constater sur le malade au moment où survenait l'effort qui amenait le déplacement. Lorsque l'on porte le fémur dans la rotation forcée en dedans, on ne perçoit pour ainsi dire aucun bruit; mais si on imprime au membre une rotation forcée en dehors, on produit un bruit sourd qui résulte du choc du bord postérieur du grand trochanter contre l'ischion à travers les parties molles qui comblent l'espace compris entre ces deux saillies. Après avoir rappelé les principaux faits relatés dans son observation, M. Perrin admet qu'il s'agit d'un déplacement de la tête du fémur, et que le bruit que l'on perçoit résulte de son frottement contre une surface osseuse placée en dehors de la cavité cotyloïde.

PLAIE D'ARME A FEU DE L'AVANT-BRAS.

M. Huguier montre un avant-bras qu'il a été obligé de désarticuler à la suite d'une horrible blessure causée par la décharge à bout portant d'un fusil de chasse. Au moment où il a vu le blessé avec son collègue, M. Laborie, il trouva le membre dans l'état où il le présente; la peau de la face antérieure de l'avant-bras était détruite, et les muscles sous-jacents étaient broyés; les nerfs avaient été coupés, ainsi que l'artère cubitale; cependant on sentait encore les battements de l'artère radiale; de plus, il y avait plusieurs fractures du radius et une seule du cubitus. En présence de semblables dégâts, il était évident qu'il n'y avait pas d'autre ressource que l'amputation, restait à déterminer le point où on devait la pratiquer. Fallait-il faire une amputation du bras? La désarticulation du coude était-elle possible? Au premier abord, M. Huguier pensa qu'il serait obligé de faire l'opération dans la continuité de l'humérus; mais songeant que la désarticulation du coude est un peu moins grave que l'amputation du bras, et que plus tard il est plus facile d'appliquer un moyen de prothèse lorsque la plaie est cicatrisée, il examina de nouveau le membre, afin de s'assurer si les parties molles qui entourent l'articulation du coude étaient saines dans une assez grande étendue pour lui permettre de tailler des lambeaux capables de recouvrir la surface articulaire. Il vit bientôt, en effet, qu'il pourrait tailler deux lambeaux, l'un postérieur et externe, l'autre postérieur et interne, et résolut de pratiquer une désarticulation du coude en laissant l'olécrâne. En procédant ainsi, on ne supprime pas l'insertion inférieure du triceps, on respecte la bourse séreuse qui est située derrière cette apophyse, et est destinée au glissement de la peau; de plus, on n'est pas obligé de dénuder sur les côtés l'humérus dans une aussi grande étendue que dans la désarticulation complète. La seule chose à redouter dans le fait actuel, était que les parties molles, qui devaient entrer dans la composition des lambeaux, ne fussent trop contuses, et que la gangrène ne s'en emparât plus tard; mais, après l'opération, les chairs furent trouvées assez saines pour permettre d'espérer qu'il n'en serait pas ainsi; cependant, il a fallu extraire de l'épaisseur des lambeaux 25 à 30 grains de plomb.

Il résulte de ce qui précède que l'amputation était inévitable, et qu'elle a été pratiquée aussi bas que possible.

Depuis l'opération, aucun accident n'est survenu. Le malade est, jusqu'à présent, dans un état satisfaisant.

A la suite de cette communication, M. Huguier insiste sur les désordres considérables qui s'observent après les accidents semblables à celui qui est arrivé à son malade. Chaque grain de plomb agissant comme une balle, il en résulte des lésions tellement multipliées que l'amputation est inévitable, tandis que dans les cas de plaie par une arme à feu chargée d'un seul projectile, les lésions produites sont plus circonscrites, et il est rare, sauf le cas de coup de feu tiré à bout portant, que l'on soit obligé d'avoir recours à l'amputation pour les plaies d'armes à feu de l'avant-bras. C'est ainsi que l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon a vu guérir très bien et sans aucune opération des malades qui, dans les journées de juin 1848, avaient eu l'avant-bras traversé par des balles. Chez plusieurs même le projectile, en sortant, avait perforé la poitrine et produit une fracture du scapulum.

CANCERS TROUVÉS A L'AUTOPSIE ET N'AYANT DONNÉ LIEU, PENDANT LA VIE, A AUCUN SIGNE CAPABLE DE LES FAIRE RECONNAITRE.

M. Laborie présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique; ce sont des cancers qui ont été découverts au moment de l'autopsie et qui n'avaient donné lieu, pendant la vie, à aucun signe capable de les faire reconnaître.

I. — Un homme convalescent de pleurésie, entra à l'asile de Vincennes, où il fut pris d'une

pleuro-pneumonie dont il guérit; il était même sur le point de sortir lorsqu'il tomba dans le coma et mourut quelque temps après. A l'autopsie, on trouva une tumeur cancéreuse du crâne, située au niveau du rocher. La présence de ce produit morbide n'avait donné lieu, pendant la vie, à aucun symptôme; le malade se plaignait seulement d'entendre moins bien de l'oreille correspondante au côté où la tumeur était située.

II. — Un malade était entré dans un hôpital pour se faire traiter d'un rétrécissement de l'œsophage; on pratiqua plusieurs fois le cathétérisme de ce conduit, et le malade allant beaucoup mieux, on pensa qu'il s'agissait d'un œsophagisme, d'un spasme de l'œsophage, et on l'envoya à l'asile de Vincennes comme convalescent. En effet, le mieux continua, et le malade pouvait avaler sans difficulté, lorsqu'il fut pris subitement d'une hématémèse et mourut. A l'autopsie, on trouva un cancer de l'œsophage, au niveau de la cinquième vertèbre dorsale, qui était à nu; l'œsophage était réduit, à ce niveau, à une simple bande, et la colonne vertébrale formait la partie postérieure de ce conduit.

III. — Un convalescent de rhumatisme articulaire était sur le point de quitter l'asile, lorsqu'il eut tout à coup une hématémèse et mourut. A l'autopsie, on trouva un cancer de l'estomac, situé sur la petite courbure de cet organe, qui était plein de sang. Le foie présentait plusieurs petites tumeurs de nature cancéreuse; enfin, sur l'une des plèvres pulmonaires, on rencontra une petite tumeur dure, comme pierreuse, qui n'est autre chose qu'une fausse membrane devenue fibreuse, et dans laquelle il s'est fait un dépôt de matière crétacée, comme cela s'observe sur certains corps fibreux de l'utérus.

D<sup>r</sup> PARMENTIER.

---

**DES CORPS SOLIDES RENFERMÉS DANS L'EXHALATION PULMONAIRE**; par M. E. WIEDERHOLD, étudiant en médecine. — On fait passer l'air expiré pendant une à deux heures, sur une soucoupe plongée dans un mélange réfrigérant de neige et de sel; le liquide, condensé ainsi en plusieurs séances, est évaporé à la température ordinaire, en prenant des précautions pour empêcher l'accès de la poussière, etc. Dans le résidu, le microscope et les réactions microchimiques font découvrir des chlorures sodique et ammonique, de l'acide urique et des urates de soude et d'ammoniaque. Nous ne suivrons pas plus loin l'auteur dans ses déductions hypothétiques, physiologiques et pathologiques de ce fait; nous signalerons seulement l'observation que l'acide urique transforme rapidement l'amidon en glucose. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 18.)

**CAS DE CYSTISERQUE CELLULOSÆ DANS L'HUMEUR VITRÉE**; communiqué à la Société de médecine de Berlin, par le professeur A. DE GRAEFE. — Le malade (sans indication de sexe, d'âge, de profession) éprouvait depuis longtemps déjà un grand trouble dans la vision, surtout dans la vue excentrique. A l'examen ophthalmoscopique on découvrit dans l'humeur vitrée une membrane flottante derrière laquelle se trouvait une masse luisante, réfléchissant la lumière. Les mouvements particuliers de cette membrane et l'apparition de la tête et du col établirent le diagnostic. L'opération fut pratiquée en deux temps. Une portion de l'iris fut d'abord excisée et le cristallin extrait. Six semaines après, une incision linéaire de la cornée permit d'extraire l'animal très facilement; il a vécu encore quatre heures après sa sortie. Les suites de l'opération étaient très simples et la vue, quoique faible encore, allait en s'améliorant. L'extraction est urgente; car, à l'exception des cas rares dans lesquels l'animal est comme enkysté, l'œil se perd tôt ou tard. — (*Allg. med. central zeitung*, 1858, n° 55.)

---

# COURRIER.

**LES BAINS FROIDS ET LA PUDEUR.** — Quatre jeunes gens poursuivis judiciairement, à Londres, pour s'être baignés dans une rivière, ont été renvoyés d'instance par le magistrat. « Le bain, a-t-il dit, est une admirable et salutaire pratique, et la natation un avantageux exercice qu'il faut encourager en toute occasion. On manifeste ordinairement, en ce cas, une pruderie qui a quelque chose d'excessif. Si le public est choqué du spectacle des baigneurs, il n'a qu'à choisir pour la promenade une autre heure et un autre lieu. »

Ces paroles ne sont point inutiles à rappeler dans la saison actuelle. Un peu plus de liberté pourrait et devrait certainement être accordée aux baigneurs. Peut-on mettre en parallèle le bien réel qui résulterait de cette pratique pour l'immense majorité des habitants des grandes villes,

avec les prétendus scandales dont ne se plaignent guère que ceux qui veulent bien être scandalisés ? Contraignez sévèrement les baigneurs à une scrupuleuse décence ; mais ne sacrifiez pas une nécessité hygiénique, le plus facile et le plus sûr des moyens de régénérer notre population lymphatique, aux réclamations de ceux que rien n'empêche, comme l'a si bien exprimé le magistrat anglais, d'user de leur droit de se promener ailleurs. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— M. le docteur Ossian Henry fils vient d'être nommé médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement.

— Un nouveau journal vient de paraître à Madrid ; il est consacré spécialement aux maladies de la peau, à celles des yeux et à la syphilis. Son rédacteur en chef est M. le docteur Léon Checa.

— Les journaux français avaient annoncé, d'après un journal anglais, que vingt-huit chirurgiens avaient été faits prisonniers et massacrés dans la guerre civile du Mexique. Mais il ne s'agit que de l'exécution de vingt-huit individus usurpant la qualité de médecin sans aucun titre ni compétence ; ils trompaient et faisaient des victimes en exerçant une profession à laquelle ils étaient étrangers. On leur a donc uniquement appliqué la loi du talion. Cette sévérité, qui semblerait rigoureuse, ne balance probablement pas le nombre des individus dont la vie a été compromise par ces médicastres. Dans le Mexique, les médecins vrais jouissent, au contraire, de la plus grande considération ; au milieu de leurs guerres civiles, souvent ce sont les mêmes médecins qui passent alternativement d'un camp à l'autre et qui donnent leurs soins aux deux partis; le même jour, il arrive même que les hostilités s'interrompent pour laisser arriver le médecin du camp opposé ; un filet blanc, qui recouvre son cheval, tient lieu de drapeau parlementaire.

— La souscription pour l'érection d'une statue à la mémoire de John Hunter a atteint la somme de 23,050 fr. Il a, en conséquence, été résolu par la commission que la statue sera en marbre, et qu'elle sera placée dans le Collége de chirurgie.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.** — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 10 août, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Discussion sur le traitement des écoulements chroniques de l'urèthre ; — 3° Des résultats obtenus par l'emploi des irritants en chirurgie, à savoir : De l'action de l'alcool et des composés alcooliques dans les plaies et les opérations de toute espèce pratiquées sur toutes les régions ; de leur influence sur la réunion immédiate ; de leur action préventive des phlegmons diffus, des phlegmasies des synoviales tendineuses, de l'infection purulente, etc., par MM. Batailhé et Guillet ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

---



---

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . 17. » 3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*




*Paris, le 10 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une nouvelle communication de M. Renault sur la question à l'ordre du jour, la désinfection, en a fait surgir plusieurs autres d'un intérêt varié. L'honorable directeur de l'École d'Alfort, prenant surtout en considération le côté hygiénique de la question, a mis sous les yeux — ou plutôt sous le nez de ses collègues, des échantillons de matière fécale traitée par un mélange d'argile et de koal-tar. La matière, concrète et durcie, a perdu toute odeur spéciale, et n'a conservé que celle — peu agréable, con-

## FEUILLETON.

—

### ESSAI

#### sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir les nos 86, 91 et 92.)

Il ne me reste à parler que des condiments *salins* et *sucrés*. Le *sel* qu'Homère appelle θεῖον, en raison de son utilité, et Platon θεοφιλέστατον était employé, dès la plus haute antiquité, dans les sacrifices, ainsi qu'on le voit par le *lévitique;* d'où probablement les présages funestes qu'on tira d'une salière renversée, et l'usage d'en placer sur toutes les tables (1). Les anciens le mangeaient souvent avec du pain. « Varro etiam pulmentarii vice usos veteres auctor est (Pline, lib. 51).

................... Cum sale panis
Latrantem stomachum benè leniet.
(HORACE, lib. 2, sat. 2).

Voilà pourquoi Cérès et Neptune eurent autrefois des autels communs (Plutarque, *Fragm.*).

Le sel était interdit aux prêtres égyptiens, comme peu favorable à la chasteté (le même, *ibid.*). On le mêlait au fourrage des étalons.

(1) Antè, deos homini quod conciliare valent,
Far erat, et puri lucida mica salis.
(OVIDE 1. *Fastes*).
Et Pline :
Nulla conficiuntur (sacra) sine molâ salsâ.
(Lib. 31).

venons-en — du bitume minéral. Sous le rapport de la désinfection et de la solidification rapide des matières, le procédé indiqué par M. Renault, du moins en tant qu'il est appliqué sur de petites quantités, paraît être efficace. Reste à savoir si les matières ainsi traitées conserveraient leur utilité pour l'emploi agricole.

Une très intéressante communication de M. Ferrus laisserait beaucoup de doutes à cet égard. L'honorable inspecteur général honoraire des prisons et des maisons d'aliénés a rappelé qu'une fabrique d'engrais humain, fondée précisément sur le traitement des matières par l'argile, a été obligée de suspendre ses opérations, les agriculteurs ne pouvant utiliser ces produits ainsi traités. Dans les prisons et les maisons d'aliénés, comme dans tous les établissements publics, la question des fosses d'aisances est la grande question d'hygiène. M. Ferrus, rappelant toutes les tentatives faites, soit pour la désinfection, soit pour l'entraînement des matières par des courants d'eau, tentatives qui n'ont rien produit de satisfaisant, en est venu à proposer et à faire établir dans plusieurs grands établissements qui s'en trouvent très bien, le système tout à fait primitif des fosses mobiles dont un grand nombre de maisons de Paris sont d'ailleurs pourvues.

La question paraissant très importante à M. Chevallier, cet honorable membre demande que la section d'hygiène en soit saisie. Mais cette proposition, si opportune et si convenable, s'est éteinte sans écho.

Après une communication de M. Malgaigne, sur une modification qu'il vient d'apporter au manuel opératoire de la trachéotomie, M. Bouillaud est monté à la tribune pour présenter ses observations sur un rapport fait dans une séance précédente par M. Gibert, et relatif à un mémoire que nous ne pouvons désigner que sous ce titre un peu vague — n'ayant pas eu sous les yeux le travail même de notre honorable confrère — *Sur quels principes doit-on baser la thérapeutique?*

Si nous avons bien compris et le rapport de M. Gibert et les observations de M. Bouillaud, il s'agirait de remettre en présence les deux grands principes qui, depuis le commencement du monde, agitent la médecine, l'empirisme et le méthodisme, ou plutôt le rationalisme; de placer en opposition ces deux aphorismes qui résument et formulent les deux principes : d'une part, *A lædentibus et juvantibus fit indicatio*; d'autre part, *Naturam morborum ostendunt curationes.*

S'il se trouve parmi nos lecteurs quelque philosophe de force à mettre d'accord ces

---

Est-ce pour cela qu'on faisait naître Vénus de la mer (ἁλιγενῆ seu *saligenam*)?

Parmi les condiments sucrés, le *miel* fut d'un usage bien plus commun que le sucre peu connu de l'antiquité, bien qu'on le trouve désigné d'une manière non équivoque, sous le nom de *miel de roseau* (*mel arundineum*), dans Dioscoride, Théophraste, Pline, Sénèque, Varron, etc. Voici le passage de Dioscoride en latin : « Vocatur et quoddam saccharum » quod mellis genus est in India et felici » Arabiæ concreti. Invenitur id in arundini» bus; concretione suâ sali simile, et quod » dentibus subjectum salis modo friatur. » (Lib. 2, cap. 75).

Enfin, des différents condiments gras, l'huile, et surtout l'*huile* d'*olives*, était le plus estimé. Horace, Juvénal, Martial en célèbrent les louanges. Pollion, auquel Auguste demandait comment il avait pu conserver dans une extrême vieillesse la même vigueur d'esprit et de corps : « par le vin miellé en dedans, et l'huile au dehors, répondit-il. » On s'en frottait au sortir du bain pour entretenir la souplesse du corps. Chez les Grecs, les athlètes se faisaient oindre le corps d'huile avant le combat, puis se roulaient dans le sable :

Exercent patrias, oleo labente, palæstras.
(*Enéide*, lib. 3).

Quant aux olives, on les mangeait au commencement et à la fin des repas :

Hœc quæ picenis venis subducta trapetis (1).
Incho at, atque eadem finit oliva dapes.
(Martial, lib. 13).

Ni la poule d'Afrique, ni le faisan d'Ionie n'ont plus d'attrait pour Horace que la simple olive fraîchement cueillie :

Non Afra avis descendat in ventrem meum,
Non atagen Ionicus
Jucundior, quam lecta de pinguissimis
Oliva ramis arborum.
(*Épodes*, ode 3).

(1) On les écrasait sous des meules pour les saler plus facilement, et on les assaisonnait d'herbes variées, après leur avoir enlevé leurs noyaux.

deux formules, nous lui cédons volontiers la parole. Dans l'état de notre esprit et de nos études, nous y renonçons. A nous en rapporter aux simples lumières du bon sens — qui, en philosophie médicale, en valent d'autres — on peut dire que dans leur absolutisme, ces deux principes sont également impossibles. L'empirisme absolu efface tout simplement de l'intelligence humaine une de ses facultés les plus précieuses et les plus vitales, la causalité, la recherche du pourquoi des choses, c'est-à-dire ce qui constitue le génie de l'homme. Le dogmatisme absolu suppose presque toujours ce qui est en question et cherche plus à imposer qu'à convaincre. L'empirisme a sa raison d'être quand il ne s'agit que de médicaments héroïques et spécifiques, comme le quinquina. Nous ne savons pas plus, en effet, comment agit l'écorce péruvienne dans la fièvre tierce que nous ne savons ce que c'est que la fièvre tierce elle-même. Mais l'empirisme n'est qu'un expédient, c'est un voile qui cache la faiblesse de l'esprit. Le fameux argument *A lædentibus*, etc., suppose, dans l'étude de la thérapeutique, un état plus avancé qu'il ne l'est réellement. Ce n'est pas un mince problème à résoudre que celui de savoir si un médicament guérit, quand il guérit, dans quelles proportions il guérit, à quelles doses, sous quelles formes, dans quelles conditions d'âge, de sexe, d'influences atmosphériques et climatériques, etc., etc., il exerce telle ou telle action. Le principe est très bon, mais c'est l'application qui en est difficile, et cette application ne sera raisonnable et fructueuse que tout autant que les esprits se seront préalablement entendus sur des questions importantes de méthodologie et de logique médicale. Le terrible et décevant *Post hoc* se trouve toujours en face de tout fait empirique. Pour que l'empirisme pût devenir un acte de raison et de détermination scientifique, il faudrait connaître à fond l'histoire naturelle des maladies, leur évolution, leur marche, leur terminaison spontanée, connaissance que la médecine pratique ne peut acquérir qu'à la condition de cesser d'être la médecine.

M. Bouillaud, on devait s'y attendre de la part du promoteur de la médecine *exacte*, s'est placé carrément au point de vue rationaliste, et de ce point de vue, dès le moment qu'on l'accepte, il a tiré le meilleur parti possible de son sujet. Il est cependant quelques parties de ce discours sur lesquelles nous demanderons au savant orateur la permission de revenir lorsque le *Bulletin* en aura publié le texte.

Amédée Latour.

---

Les Fruits. — Les *pêches* originaires de la Perse, suivant l'opinion vulgaire; les *abricots*, les *cerises*, qu'on fait venir de Cérasonte dans le Pont, bien qu'elles fussent connues en Grèce longtemps avant la guerre de Lucullus contre Mithridate; les *prunes*, dont on connaissait plusieurs espèces, et que Martial conseille contre une infirmité commune dans la vieillesse, parce que, dit-il :

Duri solent solvere ventris onus....

sont les fruits à noyaux dont il est le plus souvent question dans les auteurs anciens. On y parle beaucoup moins des *fraises*, dont on ne connaissait pas la culture (1); mais les mûres, beaucoup plus répandues, terminaient tous les repas des premiers Romains. Elles passaient pour très salubres :

(1) On ne mangeait, paraît-il, que celles qui croissent naturellement dans les champs;
« Qui legitis flores et humi nascentia fraga..
(Virgile, 3e églo.).

..................... Ille salubres
Œstates peraget qui nigris prandia moris
Finiet, antè gravem quæ legerit arbore solem.
(Horace, sat 4, lib. 2).

Les naturalistes comme les poètes de l'antiquité parlent tous du *mûrier noir*, dont les fruits, primitivement blancs, durent, selon la fable, leur couleur au sang de Pyrame expirant au pied d'un mûrier :

......... Madefactaque sanguine radix
Purpureo tingit pendentia mora colore.
(*Métam.*, lib. 4).

On connaissait, et Pline décrit un grand nombre de variétés de *poires*, de *pommes*, et même l'art d'en faire du cidre (lib. 14). Juvénal signale le danger des pommes récemment cueillies :

............... Et odoris mala recentis
Nec metuenda tibi, siccatum frigore postquàm
Autumnum, et crudi posuère pericula succi.
(Sat. 2).

Le *coing* (κυδώνιον, de *Cydon*, ville de Crète),

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

**NOTE SUR L'EMPLOI DE L'IODE COMME DÉSINFECTANT ET ANTI-SEPTIQUE ;**

Lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 8 août 1858,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Je ne viens pas mettre en question la valeur du procédé de désinfection proposé par MM. Corne et Demeaux; il suffirait, pour m'en empêcher, qu'il ait obtenu le patronage d'un maître illustre que j'aime et vénère.

Je veux seulement appeler l'attention sur un agent désinfectant d'une grande puissance, et dont on n'a point parlé dans les débats académiques qui viennent d'avoir lieu.

Cet agent n'est autre que l'IODE, qui mérite une place à part, sinon la première, parmi les substances désinfectantes, lesquelles sont d'ailleurs en assez grand nombre.

Les propriétés anti-septiques du précieux métalloïde ont été reconnues et démontrées par un habile chimiste, M. Duroy, un de ces travailleurs assidus et modestes auxquels on est heureux de rendre hommage.

Toutefois, longtemps avant la publication des travaux de M. Duroy, j'employais l'iode, au Val-de-Grâce, dans le pansement des plaies gangréneuses ou simplement fétides, et dans celui des plaies virulentes. Je le faisais empiriquement, au lieu que M. Duroy a procédé par voie scientifique. La méthode de traitement du bubon suppuré par l'injection iodée, méthode qui m'est commune avec le docteur Roux, de Toulon, et qui donne de si beaux résultats, date d'avant 1848.

En parlant des plaies auxquelles j'ai appliqué l'iode à titre de désinfectant, je ne me suis pas servi de l'expression de plaies septiques. Il existe, en effet, une importante différence entre la septicité et la putridité, ou mieux, la fétidité. Le venin de la vipère, le miasme des fièvres éruptiques sont septiques et nullement fétides. Inversement, une exsudation peut être fétide et nullement septique.

Les gaz que Bichat respirait à l'amphithéâtre et qu'il rendait avec leur fétidité caractéristique n'étaient apparemment pas septiques, puisqu'ils ne donnaient lieu à aucun

---

se mangeait souvent confit dans le miel. On en expédiait tous les ans d'Espagne à Rome, sous cette forme, selon Galien. Martial en parle :

Si tibi Cecropio saturata cydonia melle
Ponentur, dicas : hœc melimela mihi.

On en faisait une espèce de pâte ou de conserve dans laquelle entrait du gingembre, du poivre et un peu de vinaigre. C'est ce fruit que désigne ce vers de Virgile, dans *ses Bucoliques :*

Ipse ego cana legam tenerâ lanugine mela.

Pline mentionne aussi les *melons*, les *courges*, les *potirons;* les *nèfles* et les *sorbes*, avec lesquelles on préparait, comme nous le voyons dans *les Géorgiques*, une boisson fermentée :

........................ Et pocula lœti
Fermento atque acidis imitantur vitea sorbis.
(Lib. 3).

Les meilleures grenades venaient de Carthage, d'où le nom de *punicum malum* qu'on leur donnait quelquefois.

Le *figuier* était en grand honneur dans l'antiquité. Vivre à l'ombre des figuiers était, chez les Egyptiens, le but de tous les désirs : l'idéal d'une félicité parfaite. Les figues, ἱερὰν συκῆν, qui passaient pour avoir été, après le gland, la première nourriture des hommes, étaient, en Grèce et en Italie, l'une des bases de la nourriture des classes pauvres. Les athlètes croyaient qu'elles leur donnaient des forces et de l'embonpoint. Ce fut un des mets favoris de Platon, qui en tira le surnom de φιλόσυκος. Métellus se procurait des foies d'oie délicats, en nourrissant ces palmipèdes de figues et de lait (1). On en composait, par la fermentation, une liqueur spiritueuse *(sicyta)*. — Les dattes de Syrie étaient les plus esti-

(1) Le fameux antidote de Mithridate était composé de deux figues sèches, deux noix, vingt feuilles de rue et un peu de sel, le tout broyé ensemble. (PLINE, lib. 23.)

accident. Un jour cependant, et ce fut un jour funeste pour les sciences naturelles, Bichat travailla longtemps sur une préparation anatomique d'une si horrible fétidité que toutes les personnes qui assistaient habituellement à ses travaux avaient été mises en fuite, et bientôt il éprouva les symptômes de la maladie putride à laquelle il devait succomber. Ce jour là, et dans cette fatale préparation, la septicité était présente ; avec la puanteur, il y avait un poison.

Tout ce que les inventeurs, tout ce que les partisans du mélange de koal-tar et de plâtre ont dit de ses avantages, je crois fermement qu'on peut le dire, à plus forte raison, de l'iode envisagé comme désinfectant.

Aucune autre substance ne possède au même degré, les attributs qui constituent essentiellement la propriété désinfectante.

En effet, le chlore est un véritable désinfectant. Il fait cesser à la fois la fétidité et la septicité en dénaturant les matières putrescentes par une sorte d'oxydation ou de combustion. Mais, si énergique et si instantanée que soit son action, *il ne laisse rien en réserve;* aussi n'est-il pas un préservatif de la décomposition ultérieure. Par cela même qu'il agit instantanément en soustrayant l'hydrogène des matières en putréfaction, il use immédiatement son action. Le chlore est actif, mais instable. C'est un excellent désinfectant; mais il ne préserve pas de l'infection.

Dans les hypochlorites, le chlore est plus stable; mais ces désinfectants ne peuvent être longtemps employés au pansement des plaies, parce qu'ils ont une tendance à réduire les tissus à la manière des caustiques alcalins.

Il est des agents liquides ou solubles, comme les sels de plomb, de zinc et de mercure, qui possèdent une action modificatrice profonde. Ce sont des anti-putrides à hautes doses. Mais la thérapeutique chirurgicale ne peut les accepter que dans des cas exceptionnels. A part leur pouvoir toxique, ils sont ou trop astringents ou trop caustiques.

Le charbon peut bien absorber les gaz putrides, mais il n'a pas pouvoir d'arrêter la décomposition.

Quant aux matières goudronneuses, aux résines, aux essences, aux hydro-carbures

---

mées. On s'envoyait ces fruits entourés de leur spathe, en présent pendant les saturnales :

Aurea porrigitur jani caryota kalendis
Sed tamen hoc munus pauperis esse solet.
(MARTIAL, lib. 13).

Grands amateurs de raisins, les anciens s'étaient beaucoup occupés des moyens de les conserver. On les déposait sur de la paille, *uvæ paleares*; dans l'eau de pluie, s'il en faut croire Pline : « saluberrimas putant medici in cælesti aquâ servatas. » On les suspendait (*uvæ pensiles*); on les desséchait à la fumée. Le raisin d'Albanie était, d'après Horace, le plus propre à ce mode de conservation :

Rectiùs æbanam fumo duraveris uvam.
(Lib. 2, sect. 4).

Le mot *citrium* ou *citreum* désignait primitivement non seulement le citron, mais encore les limons, les oranges, les cédrats. Ce n'est qu'assez tard que le citronnier, originaire de Médie, fut acclimaté en Italie. Il ne l'était pas encore au temps de Pline. Cependant Virgile le décrit dans *les Géorgiques,* livre 2. On s'en servait alors contre les enchantements et comme antidote de plusieurs poisons.

L'opinion générale des médecins de l'antiquité est qu'il fallait manger les fruits froids et humides au commencement des repas, et pour la fin, les fruits secs (ἀκρόδρυα), tels que les *noix,* les *amandes,* les *châtaignes,* etc. L'usage de distribuer des noix aux enfants dans les noces indiquait qu'on renonçait à ces jeux de l'enfance, dont Ovide parle avec tant de grâce dans son petit poème *de Nuca.*

Da nuces pueris, iners
Concubine, satis diù
Lusisti nucibus, lubet
Jam servire thalasio
Concubine, nuces da.
(CATULLE, épithal.)

Peut-être aussi y attachait-on des idées religieuses, car la noix était consacrée à Jupiter (*juglans*, contraction de *jovis glans*). Les châtaignes se mangeaient grillées ou cuites à l'eau.

Et quas docta neapolis creavit
Lento castaneæ vapore tostæ.
(MARTIAL, lib. V).

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

en général, ils ont été reconnus de tout temps comme propres à enlever la putridité. On a trop oublié, de nos jours, en médecine humaine, les teintures et baumes aromatiques et les onguents détersifs de nos vieilles pharmacopées. La médecine vétérinaire ne mérite pas le même reproche, et l'on se demande si ce ne serait point parce qu'elle est restée plus empirique? Mais, de même que le charbon, ces diverses substances ne préviennent pas la putridité.

Le véritable anti-septique est celui qui empêche la putridité de se produire, qui la détruit quand elle existe, qui l'empêche de se reproduire quand elle a existé.

Tel est l'iode.

Je l'ai employé et je l'emploie à l'état de solution aqueuse d'iode ioduré.

Je crois avoir remarqué que la solution aqueuse est plus efficace que la solution alcoolique, ce qui s'expliquerait par l'astriction des tissus due à l'alcool, d'où résulterait la moindre pénétration du liquide chargé de l'anti-septique. On sait aussi que l'alcool donne lieu à la coagulation de l'albumine, ce qui serait une autre cause de moindre pénétration.

La solution iodée peut être injectée dans les trajets sinueux des plaies sanieuses et fétides, ce qui est impossible avec un produit pulvérulent ou demi-solide.

Par cela seul qu'elle est un liquide susceptible d'imbiber les linges, il suffit d'en humecter l'appareil à pansement de temps à autre, sans qu'il soit nécessaire de découvrir les plaies plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, avantage qui sera apprécié à sa juste valeur par les chirurgiens.

Dans les hôpitaux, l'iode qui se volatiliserait des appareils imprégnés de sa solution, servirait à assainir l'air des salles. Je ne crois pas qu'il existe de condition aussi favorable pour des blessés ou pour des malades, en temps ordinaire ou en temps d'épidémie, surtout d'épidémie typhoïde ou typhique, que le séjour dans une atmosphère convenablement iodée. Le miasme de l'encombrement, plus funeste aux armées que le fer et le feu, a dans l'iode un antidote probable. Je dirais volontiers un antidote assuré, car j'admets cette importante opinion de M. Duroy, qui consiste à dire que l'iode *se combine à tous les ferments en rendant plus stables les molécules mobiles qui les constituent, et en arrêtant leur mouvement de décomposition, même en présence de l'air.*

Il y a un ferment dans la fièvre typhoïde, et M. le docteur Magonty vient d'employer avec succès l'iode contre cette pyrexie, comme moi-même je l'ai fait à son exemple. Il y a un ferment dans la fièvre puerpérale, et dans le seul cas où il m'ait été donné d'employer l'iode contre cette redoutable holopathie, la guérison a suivi. Il y a un ferment dans l'angine couenneuse, et je viens de voir, chez une petite fille de 6 ans, atteinte d'une diphthérie gutturale, à la suite d'une scarlatine, les fausses membranes, quoique très épaisses, très denses et très adhérentes, se détacher dans l'espace d'un peu plus de quarante-huit heures, et la guérison s'opérer après une huitaine de jours à partir du commencement de la médication iodée. Il y a un ferment dans la syphilis. N'y a-t-il pas aussi un ferment dans l'infection purulente?... Etc., etc.

On sait, par les travaux de M. Chatin, ce que peut faire de mal la diminution ou l'absence de l'iode dans l'eau à boire et dans l'air. On saura un jour ce que peut faire de bien la présence d'un peu d'iode ajouté à l'air de nos appartements si exigus, particulièrement dans les pièces où se trouvent des malades.

Un effet très remarquable de la solution iodée, employée dans le pansement des plaies, est de rattacher en quelque sorte à l'organisme, des portions de tissu qui semblaient vouées à la destruction : c'est ce que j'ai vu dans plusieurs cas d'anthrax volumineux, avec isolement de portions considérables de tissu cellulaire.

Enfin, l'iode n'est pas seulement un anti-septique; c'est un admirable moyen de déterger les plaies, de les incarner et de les amener à bonne et prompte cicatrisation.

Un inconvénient à la charge de l'iode, c'est sa cherté. Aussi n'est-il pas question de l'appliquer à la désinfection industrielle, et ne parlé-je ici que de désinfection thérapeutique.

Il est temps d'indiquer les doses auxquelles j'ai employé l'iode comme désinfectant et le mode d'application. C'est ce que je vais faire en rapportant brièvement un cas tout récent dans lequel il m'a rendu les plus grands services.

Un homme de 78 ans, très robuste, buvant beaucoup de vin à ses repas, et souvent de l'eau-de-vie, fut pris d'une inflammation du pied dont on méconnut la nature gangréneuse. En très peu de jours, le pied tout entier devint noir. La plante était bombée et sonore à la percussion. Il n'y avait pas de fièvre ; l'appétit était conservé. En disant qu'il n'y avait pas de fièvre, j'entends qu'il n'y avait pas de chaleur en excès. Quant au pouls, il était d'une lenteur surprenante : 44 à 49 pulsations par minute ; jamais plus ; il était plein et lourd. L'urine contenait un excès notable d'acide urique, et l'on avait affaire à une gangrène urique ; car j'espère prouver qu'il existe une gangrène urique, comme j'ai prouvé qu'il existe une gangrène glycosurique.

Je mis le malade à l'usage du bicarbonate de soude, et la gangrène, qui avait déjà envahi la partie inférieure de la jambe en avant, s'arrêta. Au bout d'un mois environ, un ulcère sanieux s'établit entre le vif et le mort ; cet ulcère s'approfondissait lentement, et, pour aider à l'élimination, je coupais de temps à autres des tendons et des ligaments. C'est ainsi que l'articulation du pied avec la jambe se trouva ouverte. Cela se passait au moment des excessives chaleurs du mois dernier. La fétidité qui s'exhalait du pied était horrible. Un jour, en levant l'appareil, j'éprouvai une violente constriction à la gorge, et pendant tout le jour j'eus les lèvres turgescentes, sèches, avec des picotements. Les deux femmes qui gardaient le malade eurent des vomissements et la diarrhée. J'avais employé jusque-là l'hypochlorite de Labarraque et une solution concentrée de nitrate de plomb. L'occasion était bonne pour essayer comparativement l'iode. Je fis faire une solution comme suit :

| | |
|---|---|
| Iode . . . . . . . . . . . . . | 20 grammes. |
| Iodure de potassium . . . . . . | 25 — |
| Eau distillée . . . . . . . . . . | 225 — |

Chaque jour, au pansement, je versais dans une carafe de la capacité d'un litre contenant de l'eau commune, environ le vingtième de cette solution, soit 11 grammes à peu près, représentant 1 gramme d'iode, et l'on versait cette eau iodée continûment pendant que je levais l'appareil, après quoi, pour tout pansement, on recouvrait les parties de compresses imprégnées du liquide désinfectant, lesquelles, imbibées de temps à autre, sans parcimonie, restaient en place jusqu'au lendemain. Je me servais aussi de ce liquide en injection, car il s'était établi des trajets sanieux le long de la jambe, notamment le long du muscle jambier antérieur, que le sphacèle avait gagné. En outre, je touchais fortement avec la solution pure les parties les plus sanieuses, particulièrement les portions d'os. Grâce à ce nouveau pansement, la fétidité cessa aussitôt et complétement, au grand contentement, mais aussi à la grande surprise de tous ceux qui entouraient ou visitaient le malade.

Comme je ne rapporte cette observation qu'au point de vue de la désinfection, je pourrais m'arrêter là, mais il ne sera pas sans intérêt de dire comment elle se termina. Près de trois mois s'étaient écoulés. J'avais détaché le pied, et j'avais résolu d'attendre l'élimination naturelle de la partie inférieure des os de la jambe, qui faisaient saillie au milieu de la plaie. Celle-ci était granuleuse, rose et en bonne voie de cicatrisation de la circonférence au centre. Les fonctions s'accomplissaient admirablement, et nous marchions manifestement à une guérison qui, vu l'âge du sujet et la nature de la lésion, eût été un résultat bien remarquable. Le malade était plein de confiance et d'espoir. Seulement il était catarrheux depuis des années, et avait eu parfois des accès de toux allant jusqu'à la suffocation dont les assistants avaient été effrayés. Un jour, au moment où j'arrivai pour le panser, il fit tout à coup un effort de toux étouffé et prolongé, il devint livide, presque noir, fut pris de mouvements convulsifs et retomba sur son oreiller. Il y avait un escalier à monter ; je me précipitai aux cris que poussaient les gardes ; la veine jugulaire gauche, énorme, s'offrait en quelque sorte à moi ; j'y plongeai le bis-

touri, et il en sortit deux livres d'un sang noir; car le sang ne se coagule pas au moment même de la mort. Mais ce fut en vain. Le coup était porté.

Je reviens, en terminant, sur l'objet essentiel, ou plutôt sur le seul objet de cette note, et c'est pour exprimer le désir que l'iode soit expérimenté comparativement aux autres moyens proposés pour la désinfection des plaies.

# MICROSCOPIE.

## LE MICROSCOPE;

### CE QU'IL A PROMIS; — CE QU'IL A DONNÉ.

(Extrait du Compte-Rendu des Travaux de la Société Anatomique pendant l'année 1858)

Par le Dr T. Gallard, médecin des hôpitaux de Paris,

SECRÉTAIRE (VICE-PRÉSIDENT **démissionnaire**) DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

> Justum ac tenacem propositi virum,
> **Non civium ardor prava jubentium,**
> Non vultus instantis tyranni,
> Mente quatit solidâ.....
> Si fractus illabatur orbis
> Impavidum ferient ruinæ.
> (Horat. Od. *Lib. III. carm.* 3.)

Messieurs,

Il est un moyen d'investigation qui devait nécessairement venir en aide aux recherches anatomo-pathologiques; c'est le microscope, — Et, certes, on n'accusera pas les savants modernes, moins encore que les autres ceux qui font partie de la Société anatomique, d'avoir négligé son emploi; bien au contraire, on pourrait plutôt nous accuser de lui avoir fait une part trop belle et trop large dans nos études. N'avons-nous pas, en effet, demandé à cet instrument plus qu'il ne pouvait nous donner, quand nous nous sommes laissés aller à penser qu'il nous suffirait pour trancher toutes les difficultés et arriver à la solution des problèmes pathologiques les plus compliqués et les plus ardus? — Et les micrographes ne se sont-ils pas trop aventureusement exposés à de pénibles mécomptes, quand ils ont prétendu soumettre les faits cliniques à l'empire de lois qu'il leur avait plû de tracer, un peu légèrement sans doute, comme découlant nécessairement de leurs investigations histologiques? — Si nous voulons apprécier, à leur juste valeur, toutes ces prétentions et nous rendre compte du degré d'utilité réelle de ce moyen d'investigation, sans partager l'engouement qu'il a inspiré, tout aussi bien que sans vouloir nier systématiquement les services qu'il a déjà rendus et qu'il est appelé à rendre, il importe de bien préciser d'abord ce que le microscope promettait, en le comparant avec ce qu'il a donné. Pour cela, il nous suffira de feuilleter vos bulletins de ces dix dernières années et de vous rappeler quelques passages extraits des comptes-rendus de mes prédécesseurs. Je n'ai pas besoin d'ajouter que, si à leur exemple, je m'inspire aujourd'hui des discussions qui ont eu lieu devant vous, mes appréciations, pas plus que celles de mes devanciers, ne peuvent engager la Société anatomique qui n'a jamais été appelée à se prononcer, par un vote formel, sur les questions en litige.

Dès 1850, avec cet aplomb imperturbable qui ne doute de rien et dont si peu de personnes ont le secret, on établissait devant la Société qu'il existe une espèce de tumeur ressemblant beaucoup au cancer mais dont la structure est si différente que « le microscope établit la distinction d'une manière irrécusable quoique parmi ces tumeurs il n'y en ait aucune qui n'eût » passé pour cancéreuse il y a quelques années, il n'en est aucune peut-être qui ne fût encore » confondue avec le cancer par les hommes qui négligent les recherches histologiques. » (*Bulletin de la Société anatomique,* 1850, p. 427-428.) Mais elles en diffèrent notablement, car » les tumeurs ne constituent qu'un *accident complétement local*, quel que soit leur volume » *jamais* elles n'envahissent les parties environnantes, *jamais* elles n'infectent l'économie, » *jamais* elles ne se transmettent par hérédité, *jamais* elles ne se reproduisent ailleurs; quel que » soit le nombre des récidives assez rares, le mal est *toujours local* et guérit tôt ou tard par une » dernière opération. » — Et à une déclaration aussi claire, aussi nette, aussi précise, aussi péremptoire, on ajoutait comme pour lever toutes les hésitations, s'il en pouvait rester dans quelques esprits: « Ces conséquences peuvent se déduire de la seule inspection anatomique.

» Elles sont d'une rigueur absolue. L'étude clinique est venue démontrer qu'elles sont » exactes. » (*Bulletin*, 1850, p. 55.) — Ainsi, il n'y a pas à en douter, on vous l'a dit et on vous l'a répété les années suivantes, il ne s'agissait pour le microscope de rien moins que de faire une véritable révolution dans la science en « séparant du vrai cancer plusieurs affections dont » la marche et le pronostic sont différents » puisque « en ayant recours aux caractères tranchés » des cellules cancéreuses, on peut, à l'aide de ce signe, reconnaître un tissu morbide dont l'histoire » clinique diffère autant que la structure des autres éléments pathologiques. » (*Bulletin*, 1851, p. 474-475.) — En effet « le stroma, l'enveloppe, le véhicule, pour ainsi dire, du cancer peut » changer beaucoup, offrir une ressemblance parfaite avec d'autres productions non carcino- » mateuses, présenter par conséquent les mêmes caractères physiques et embarrasser le mé- » decin s'il n'a recours à l'étude microscopique qui devient alors d'un puissant secours pour la » pathologie et la thérapeutique. » (*Bulletin*, 1851, p. 480.)

Il est donc bien avéré que le microscope, et le microscope seul, était capable de nous faire distinguer sûrement les tumeurs aptes à récidiver, à repulluler, à infecter l'économie, d'avec celles qui sont purement locales. Il suffisait qu'une tumeur renfermât un élément histologique particulier, une cellule d'une forme spéciale, pour être déclarée infectieuse ; sinon la tumeur, privée de cet élément spécifique, ne devait et ne pouvait être qu'un accident tout à fait insignifiant, incapable de réagir en aucune façon sur le reste de l'économie ; car « l'infection » appartient *exclusivement*, vous disait-on, aux productions hétéromorphes. Seules elles sont » composées d'éléments étrangers susceptibles d'introduire dans le torrent circulatoire des » produits hétérogènes qui vont se répandre dans toute l'économie et qui peuvent par con- » séquent devenir la source d'un empoisonnement. Cette proposition cependant n'a pas passé, » ajoutait-on, sans rencontrer des contradictions et bien des chirurgiens voient encore dans » les tumeurs fibro-plastiques par exemple, des productions qui sous tous les rapports se » comportent comme le cancer. *Notre société s'est des premières et* UNANIMEMENT *élevée contre » une semblable assertion.* » (*Bulletin* 1852, p. 679.)

Et si, en dépit de toutes les hypothèses amoncelées précédemment, il arrivait qu'on vous présentât des exemples d'infection due à des produits dits homœomorphes, on s'efforçait de vous expliquer cette contradiction, que l'on croyait plus apparente que réelle, en vous disant : « Les adversaires des idées nouvelles, forcés d'admettre enfin la distinction histologique établie » ici entre le cancroïde et le cancer, ont tiré grand parti de ces engorgements ganglionnaires. » L'engorgement ganglionnaire qui accompagne si souvent le cancer se montre aussi, quoique » plus rarement, dans les tumeurs épithéliales ; mais il y a toujours entre les deux lésions » cette différence capitale que si le cancroïde envahit, détruit les parties voisines comme le » cancer, *il ne produit jamais la maladie générale*, l'infection qui entraîne la formation des » dépôts morbides dans les points éloignés de l'économie. » (*Bulletin* 1853, p. 532.)

Cependant l'erreur ne pouvait s'éterniser et il devait arriver un moment où les assertions si absolues que nous venons d'entendre formuler devaient faire place à des doutes ; car on ne pouvait tarder à s'apercevoir que « les tumeurs épithéliales repullulent avec une opiniâtreté » désespérante. » (*Bulletin* 1854, p. 485.)

Malgré tout on n'osait pas encore revenir sur ce qui semblait si irrévocablement admis et on se contentait de poser la question en ces termes : « Mais peuvent-elles se généraliser ? » Peuvent-elles en récidivant renfermer des cellules cancéreuses lorsqu'elles n'en ont pas » présenté tout d'abord ? » car « si l'on a pu dire qu'elles (les tumeurs fibro-plastiques) » étaient locales, qu'elles repullulaient sur place, il ne manque pas d'exemples maintenant où » de semblables tumeurs se sont généralisées. » (*Bulletin*, 1854, p. 485 et 486.) Et, par une transition insensible, on en venait à avouer que : « La malignité ou la bénignité des produits » accidentels n'est pas nécessairement liée à leur stucture ; » (*Bulletin*, 1855, p. 613.), aveu qui renverse d'un coup toutes les lois qu'on s'était si laborieusement efforcé d'établir antérieurement. C'est qu'il n'y avait plus moyen de défendre ces idées nouvelles, qui avaient eu tant de retentissement et qu'on avait admises avec tant d'engouement, les années précédentes. Comme les individus isolés, les sociétés ont leurs heures de défaillance, d'entraînement et il est rare qu'elles aient le courage de savoir revenir assez à temps de leur erreurs, car il se trouve toujours parmi elles des hommes qui tiennent assez à ces erreurs, pour considérer comme des personnalités toutes les attaques dirigées contre leurs opinions (1).

Nous avons vu quelques-uns de mes prédécesseurs croire si fermement à la vérité des règles proclamées de par le microscope, qu'ils ne s'arrêtaient pas un seul instant à l'idée qu'on

(1) Je supprime ici quelques phrases par ce qu'elles n'expriment plus ce que je pense actuellement. Leur suppression ne change du reste rien au sens général de mon travail.

pût révoquer en doute l'infaillibilité de cet instrument. Mais déjà commence la période de réaction. Les faits arrivent d'abord en petit nombre, on les repousse sans hésiter; plus tard ils se présentent en foule, alors on les examine, et toutefois on n'ose trop s'aventurer à les accepter sans protestation. Ainsi, deux exemples de généralisation de tumeurs homœomorphes vous sont présentés dans le cours d'une année, et voici les seules réflexions qu'ils suggèrent à votre secrétaire : « Que dirons-nous de ces deux faits? Quelles conclusions pourrions-nous » en tirer? Faudra-t-il par un jugement sommaire et mal instruit réduire à néant les labo- » rieuses recherches des micrographes modernes? Ce serait là une grande faute. *Peut-être* » *le microscope a-t-il posé parfois des lois prématurées,* peut-être a-t-on cherché des distinc- » tions trop minutieuses; *cela est possible, probable même,* mais il n'y a pas là de raison » suffisante pour repousser un moyen d'étude qui a si largement contribué à accroître nos » connaissances anatomo-pathologiques. » (*Bulletin*, 1856, p. 562). — Non certes, nous ne verrions pas là un motif suffisant pour répudier complétement le microscope; mais il faut avouer qu'il y a de quoi nous engager à n'avoir qu'une confiance très modérée dans cet instrument et à le faire descendre du pavois sur lequel on s'était si complaisamment plû à l'élever.

Puisqu'il est établi que « les interprètes du microscope ne sont pas dans une concordance » d'idées assez complète pour que leurs jugements puissent imposer une conviction. » (*Bulletin*, 1857, p. 478), comment ceux qui n'ont pas une très grande habitude de cet instrument, si difficile à manier, pourront-ils s'y reconnaître? — Comment donc le microscope fera-t-il pour rendre à la clinique les services qu'il lui a promis?—Est-ce que le sthétoscope, est-ce que tous les réactifs fournis par la chimie, offrent une semblable indécision, une incertitude aussi grande, une confusion aussi inexplicable dans l'esprit des observateurs? Si le microscope ne conduit pas au même degré de certitude que les autres moyens d'exploration diagnostique universellement adoptés par tous les praticiens, même les plus modestes, qu'il n'ait donc pas la prétention de vouloir s'installer au lit du malade et qu'il reste confiné dans le cabinet d'études du savant, car il ne sera jamais que d'un fort médiocre secours pour le clinicien.

Si nous parlons ainsi, c'est que nous avons eu à enregistrer cette année bien des aveux d'impuissance fort caractéristiques, bien des déclarations importantes qu'il ne nous est plus permis de passer sous silence, car elles établissent avec une certaine autorité ce que vaut le microscope. On a dit et on a répété devant vous qu'il ne nous permet pas de reconnaître du pus, et qu'il ne fournit aucun signe à l'aide duquel nous puissions distinguer ce liquide d'un amas de globules blancs du sang et de fibrine désagrégée (p. 478-124), tandis que le clinicien exercé s'y trompe rarement.— Et il reste acquis, comme un fait démontré, que les globules dits purulents ou mêmes pyoïdes ne sont pas des éléments indispensables à la composition du pus, et que, nombre de fois, on n'a trouvé ni les uns ni les autres dans des liquides notoirement purulents.

S'il a si peu éclairé la question de la nature des liquides pathologiques, le microscope a-t-il jeté un jour plus brillant sur la structure des produits solides? Pas le moins du monde. — Une tumeur du grand épiploon vous est présentée, par M. Fournier, comme étant constituée par une masse tuberculeuse, notre honorable président, M. Cruveilhier, élève des doutes relativement à la structure de ce produit, qu'il dit être constitué par du cancer, car il en fait suinter un suc blanc laiteux assez caractéristique pour lui. — Vite on se hâte de consulter le microscope placé en permanence dans la salle de vos séances mais : « on ne trouve pas d'éléments assez distincts « pour caractériser la nature de cette tumeur. » (p. 448) Faut-il citer un autre fait au moins aussi démonstratif que le précédent : — Une énorme tumeur du rein vous est présentée, par M. Blondeau, (p. 492) et, sans hésiter, notre honorable président, dont l'expérience a une autorité qu'aucun de nous ne songe à contester, la considère comme un cancer type, véritable, si caractéristique qu'il vous a dit : « c'est là un cancer du rein ou il n'y en a jamais eu. » Mot qui, du reste, en a rappelé un autre analogue que j'ai entendu prononcer par Blandin, tout au début de mes études. Un testicule venait d'être enlevé comme atteint d'encéphaloïde et l'interne, qui était alors M. Broca, cherchait en vain la cellule cancéreuse, il ne la trouvait pas. Après avoir aussi inutilement cherché pendant quelque temps, Blandin leva la séance en disant : « C'est bien de l'encéphaloïde et si votre microscope vous dit le contraire, c'est qu'il ne s'y connaît pas. » — Relativement au rein à propos duquel je me suis permis cette petite digression, le contraire avait eu lieu, M. Dufour avait bien cru d'abord y avoir trouvé la fameuse cellule cancéreuse, mais, pressé de s'expliquer plus catégoriquement par M. Labbé, qui lui demande s'il est bien sûr de ne pas avoir pris pour cette cellule un des éléments *normaux du rein qui sont complétement identiques avec elle,* il a été forcé de reconnaître qu'il conservait des doutes. — En définitive il a fallu, chose étrange, que l'inspection à l'œil nu et

l'examen clinique vinssent encore une fois vous tirer de l'incertitude dans laquelle vous avait jeté le microscope, au sujet de la nature de cette tumeur.

Qu'est-ce donc du reste que cette fameuse cellule cancéreuse qui ne s'est rencontré que quatre fois incontestablement vue par MM. Gubler, Broca et Dufour, Robin, Ball, sur vingt-six faits qui vous ont été présentés cette année et dans lesquels il y avait plus ou moins de probabilités capables de nous faire croire à l'existence réelle du cancer?

La preuve qu'elle signifie bien peu de chose, c'est qu'après avoir attaché à sa présence l'importance que nous avons dit, on l'a abandonnée pour se rejeter, d'abord sur le noyau, puis sur le nucléole pénétrant ainsi de plus en plus avant dans le monde des infiniments petits pour trouver la caractéristique à l'aide de laquelle on diagnostiquerait, microscopiquement, le cancer des produits d'une autre sorte. Mais même en avançant ainsi on n'a pas mieux réussi, et, pas plus que la cellule, les noyaux ni les nucléoles n'ont pu aider à établir la distinction si importante et si désirée. Car, cette année, si dans quatre cas on a vu la cellule dite cancéreuse (p. 197, 380, 423, 459) ; dans six autres on n'a fait que soupçonner sa présence et dans douze on n'a trouvé que des éléments parfaitement homœomorphes (*épithéliaux fibreux ou fibro-plastiques*). Il reste quatre faits à l'occasion desquels on ne vous a pas donné des détails micrographiques.—La structure des douze derniers qui n'ont présenté à l'inspection que des éléments homœomorphes devrait donc, d'après les idées dites nouvelles mais qui ont déjà bien vieilli, faire exclure pour eux toute crainte de malignité, de récidive ou de généralisation.

Cependant nous ne comptons plus maintenant les faits dans lesquels et récidive, et généralisation, et malignité excessive, ont été l'apanage de produits homœomorphes. Que faut-il du reste entendre par cette distinction de produits homœomorphes et produits hétéromorphes? — Existe-t-il réellement dans l'organisme, faisant corps avec lui, participant à sa propre substance de véritables produits hétéromorphes? Les parasites sont hétéromorphes, mais ils ont une vie indépendante de l'individu, ce n'est pas d'eux qu'il peut être question ici, on les a toujours mis à part dans cette discussion des éléments histologiques. Quant aux autres, à ces produits qui comme le tubercule et le cancer, font bien réellement partie intégrante des organes sur lesquels on les rencontre, sont-ils bien réellement des produits nouveaux hétéromorphes, différents des autres produits organiques? — Relativement aux tubercules, les remarquables recherches consignées par un de nos collègues, M. Luys, dans son excellente thèse semblent établir que l'hétéromorphie n'existe pas et qu'il n'y a pas production d'un tissu nouveau et accidentel, accumulation d'éléments morbides différant des éléments sains de l'économie. Et pour le cancer, est-ce que les tumeurs dans lesquelles ne se retrouve pas cette cellule, ce noyau ou ce nucléole caractéristique qui ont fait admettre l'hétéromorphie du cancer, ne seraient pas cancéreuses? — Est-ce que des vingt-six tumeurs qui vous ont été présentées cette année, quatre seulement seraient de vrais cancers. Est-ce qu'il n'y aurait pas de cancer à l'utérus? puisque le même collègue M. Luys, dont j'invoquais la thèse il n'y a qu'un instant, n'a jamais vu cette cellule, sur 27 cas de cancers utérins qu'il a examinés (1).

Certes, je ne voudrais pas, après avoir critiqué l'entraînement beaucoup trop rapide avec lequel on a admis certaines lois pathologiques fort controversables et, comme vous le voyez, fort controversées aujourd'hui, me laisser aller à un entraînement non moins irréfléchi en tirant une conclusion trop prompte ou trop absolue, dans un sens diamétralement opposé. Mais les faits, et surtout ceux qui sont passés sous vos yeux cette année, ne me donnent-ils pas le droit de faire toutes mes réserves à cet égard et de les faire aussi étendues que possible? En établissant que vous ayez vu des tumeurs récidiver, repulluler, offrir tous les caractères de la malignité la plus invétérée sans renfermer aucun des éléments considérés comme caractéristiques du cancer, tandis qu'au contraire, il a été démontré ici que ces éléments se retrouvaient là où il n'y a pas cancer, et même à l'état normal dans la constitution des reins (calices et bassinets), et aussi dans celle des centres nerveux.

La fameuse loi qu'on s'était efforcé d'établir ne songe même plus à se défendre aujourd'hui, et nous sommes bien loin du temps où la société « *s'élevait* UNANIMEMENT *contre les assertions » des chirurgiens qui voient encore dans les tumeurs fibro-plastiques des produits qui, sous tous » les rapports, se comportent comme le cancer.* » (1852, p. 679). Il s'agit, en effet, de savoir s'il y a une différence quelconque, même au point de vue de la structure, entre le tissu fibroplastique et l'encéphaloïde. C'est M. Verneuil qui a posé la question en ces termes. « On agitera » plus tard la question de savoir si ces deux sortes de tumeurs se comportent cliniquement » d'une façon semblable ou différente. En attendant, le rôle de la Société est de les étudier, » au point de vue de l'*Histoire naturelle*, pour ainsi dire, afin de rechercher si elles ont la même

(1) *Traité clinique des maladies de l'utérus*, par A. Becquerel, t. II, p. 153 et suivantes.

» composition histologique, ou si elles diffèrent par quelques points les unes des autres.
» (*Bulletin* de 1856, p. 86.) ». Mais cette étude elle-même n'est-elle pas superflue? n'avez-vous pas vu, cette année, des tumeurs qui contenaient réunis tous ces éléments divers? M. Féréol (p. 459) à propos d'un remarquable exemple de cancer généralisé dans presque tous les tissus, ne vous a-t-il pas dit, qu'en faisant l'examen microscopique, de concert avec M. Ball, il avait rencontré : « des cellules et des noyaux dits cancéreux en très grand nombre mélangés à
» des éléments fibreux et fibro-plastiques (p. 468) ».

Et ces éléments fibreux ou fibro-plastiques ne les a-t-on pas constamment rencontrés conjointement avec les cellules dites cancéreuses chaque fois qu'on a trouvé ces dernières? Bien plus, en l'absence de ces cellules, M. Verneuil ne vous a-t-il pas dit que la présence de certains éléments ayant une forme et une disposition spéciales pourrait, non pas lui faire admettre un cancer, mais lui laisser des doutes, et bien qu'il ne crût pas qu'il s'agît, dans le cas auquel je fais allusion, (*Bullet* 1858, p. 345) d'un véritable encéphaloïde, il faisait des réserves assez significatives pour qu'il soit bon de les rappeler textuellement : » On y rencontrait, dit-il dans
» sa description, une grande quantité d'éléments très hypertrophiés et très irréguliers. D'abord
» de grands faisceaux fibroïdes enchevêtrés les uns dans les autres, infiltrés de graisse, pré-
» sentant quelques granulations mais complétement dépourvus de noyaux; et à côté, des élé-
» ments semblables, contenant un très grand noyau sans nucléole. Les grands noyaux que l'on
» rencontrait isolés sur quelques préparations, n'étaient pas à contours nets et brillants
» comme ceux qu'on est habitué trouver dans le tissu encéphaloïde. Il n'y avait pas non plus la
» cellule qui a été décrite comme caractéristique du cancer. Nous n'avons donc ici, pour faire
» supposer l'existence du cancer, que ces éléments volumineux et irréguliers. Souvent on en trouve
» de semblables autour des tumeurs cancéreuses anciennes ; mais on peut les rencontrer éga-
» lement autour d'un produit morbide quelconque, déposé depuis longtemps au sein des tissus
» et ulcéré ou ramolli, après s'être infiltré de graisse et avoir été le siége d'hémorrhagies plus
» ou moins répétées. Ils ne suffisent donc pas pour faire admettre définitivement la nature
» cancéreuse de la tumeur dans laquelle on les rencontre, quand surtout on ne voit à côté
» d'eux ni les cellules, ni les nucléoles qu'on a pris l'habitude de considérer comme les élé-
» ments constitutifs du cancer ( p. 347 ). »

Dans une autre circonstance, M. Verneuil, à propos d'une tumeur du jarret, présentée par M. Gerin-Rose (p. 213), ne nous a-t-il pas dit avoir vu des éléments du tissu fibro-plastique, mais mal formés, ajoutant que la composition histologique de cette tumeur, qui siégeait au milieu des parties molles, ressemblait tout à fait à ce qu'on a décrit sous le nom de cancer fibreux des os?

Tous ces faits ne nous expliquent-ils pas surabondamment la nécessité qui s'est présentée pour la Société de discuter la question des dégénérescences. — Un tissu quelconque, normal ou pathologique, peut-il se transformer en un autre tissu? Il est évident que si, comme le fait M. Verneuil, on n'envisage dans un tissu que la cellule, l'élément primitif qui entre dans sa constitution, on pourra conserver des doutes et nier la possibilité de la transformation d'un élément, globule, cellule ou noyau, appartenant à un tissu déterminé, en un autre élément analogue mais appartenant à un autre tissu. Cette transformation, cette dégénérescence de la cellule ou du noyau si elle existe réellement, on conçoit qu'elle doive être difficile, sinon impossible à constater. — Mais une masse de tissu étant donnée, ce tissu restera-t-il toujours formé des mêmes éléments, sa nature pourra-t-elle se modifier, ou devra-t-elle rester toujours et invariablement la même? — Réduite à ces termes, la question est plus facile à résoudre et tous vous avez vu, contrairement aux opinions exclusives que nous vous avons rappelées, des tumeurs renfermant des éléments divers. M. Broca a depuis l'année dernière reconnu que des tumeurs primitivement fibreuses peuvent ultérieurement devenir cancéreuses. — M. Verneuil vous a dit aussi qu'il ne lui répugne pas d'admettre aujourd'hui, après avoir modifié ses premières opinions sur ce point, qu'une tumeur primitivement bénigne ne puisse prendre plus tard la structure du cancer (p. 338) et il ne contestait il y a quelques mois que la transformation des éléments mais non celle des masses. Aujourd'hui il va plus loin encore, car, dans la séance du 20 mai 1859, il vous a dit : « La vérité est que nous *nous sommes trompés autrefois*, avec M. Lebert, sur l'origine et la
» nature de l'élément primitif du cancer, que nous regardions, *à* TORT, comme *hétéromorphe*,
» comme *un produit accidentel sans analogue dans les autres éléments normaux*... On est arrivé
» à reconnaître qu'au lieu d'être une production nouvelle formée de toutes pièces c'était le der-
» nier terme d'une *série de transformations successives* par lesquelles passaient les cellules
» d'épithélium normal. » (Extrait du procès-verbal, rédigé par M. Millard, vice-secrétaire de la Soc. anat.)

Quoi qu'il en soit, tout en différant sur la manière dont on entend expliquer ce changement,

tout le monde est d'accord, comme l'a très bien fait observer M. Trélat ( p. 350 ) : « Pour » reconnaître qu'une tumeur de nature bénigne peut devenir cancéreuse, soit par la produc- » tion d'éléments nouveaux développés dans sa trame, soit par la substitution de ces éléments » nouveaux à ceux qui la composaient d'abord. — Et il faut bien convenir que cette tumeur, » ainsi modifiée dans sa masse, a changé de nature, surtout au point de vue clinique, et qu'elle » est devenue cancéreuse ou maligne de bénigne qu'elle était ou paraissait être, auparavant. » Que l'on appelle cette modification une dégénérescence ou une substitution, peu importe la » dénomination, quand tout le monde est d'accord pour admettre l'exactitude du fait. »

Quant à nous, Messieurs, après avoir vu se comporter comme des tumeurs bénignes, celles qui renfermaient des éléments propres à les faire regarder comme de nature maligne ; après avoir vu, au contraire, des tumeurs considérées comme de nature excessivement bénigne présenter une malignité excessive, nous sommes bien forcé d'avouer que rien, dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques et surtout histologiques, ne nous permet de distinguer actuellement les unes des autres. Nous désirons qu'on parvienne à établir cette distinction un jour avec plus de certitude qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Mais l'expérience par laquelle nous venons de passer nous prouve qu'il ne faut pas trop se livrer à cet espoir et, sous prétexte de découverte ou de progrès, ne pas s'engager trop étourdiment dans une voie inconnue ou mal frayée.

*Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le 28 juillet dernier, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Tardieu.

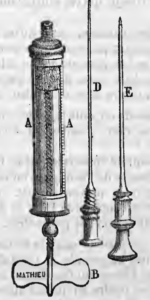
Sur l'invitation de M. le Président, M. Tardieu prend place parmi ses nouveaux collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Paul Guersant, qui offre à l'Académie, conformément aux dernières volontés de feu madame veuve Guersant, le buste de L.-B. Guersant, ancien membre de l'Académie.

2° Une note de M. Loiseau, de Montmartre, sur l'emploi du tannin comme désinfectant dans le croup et l'angine couenneuse.

3° M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification faite d'après les idées de M. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, à la petite seringue de M. Pravaz, de Lyon.




Cet instrument est employé aujourd'hui pour les injections sous-cutanées.

Cette modification consiste en deux petites tringles A et A qui relient les deux extrémités de la petite pompe en cristal, de manière à en empêcher la fracture et à rendre infiniment plus solide l'ajustage de l'instrument.

M. Mathieu a, d'après les idées de M. Béhier, rendu très capillaires les deux trocarts qui servent à la ponction, et la petite canule interne D qui conduit le liquide en passant par la canule du trocart; et ainsi conditionné, il répond aux indications de l'auteur.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. PALANCHON, médecin à Cuisery (Saône-et-Loire), sur les épidémies qui ont régné dans ce canton pendant le premier semestre de 1859.

2° Un rapport de M. le docteur YVAREN, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement d'Avignon, en 1858.

3° Un rapport sur les épidémies qui ont régné dans le département de Vaucluse en 1858. (Com. des épidémies.)

4° Le rapport de MM. les docteurs CHARMASSON, PUY-LAVAL, GENIEYS, CHAPELAIN et NIVET, sur le service médical des eaux de St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), de Luxeuil (Haute-Saône) et de Royat (Puy-de-Dôme), pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

---

A l'occasion du procès-verbal, M. RENAULT dit que, sur la demande de M. Desportes, il a essayé le mélange d'argile au bitume pour désinfecter les matières fécales et que ce mélange lui paraît avoir des avantages supérieurs à ceux du plâtre et du koal-tar. Avec moitié moins d'argile on obtient une consistance égale; l'argile se trouve partout, et, ce qu'il importe de considérer, elle se trouve surtout dans les localités où manque le plâtre; enfin, elle coûte moins cher.

M. CHEVALLIER fait remarquer que cette question est très grave, parce qu'elle touche à la question des engrais. Tandis que le plâtre, à lui seul, développe la végétation, il est à craindre que l'argile empêche, pendant un certain temps peut-être, l'action fertilisante des matières fécales solidifiées par elle.

M. RENAULT : Je ne prétends pas juger cette question, j'en pose les éléments.

M. DESPORTES, outre les qualités de l'argile qu'a fait ressortir M. Renault, lui en trouve encore une autre, celle de ne pas s'attacher aux plaies, dans le cas où elle est employée chirurgicalement.

M. CHATIN croit devoir ajouter que l'argile est un absorbant beaucoup plus général que le plâtre qui n'absorbe que l'eau, L'argile absorbe les matières solides, et laisse, au contraire, passer l'eau, qui en sort à l'état d'eau clarifiée.

M. GAVARRET présente l'appareil d'induction de M. Rhumkorf. Il le tient pour supérieur à ceux qui ont été fabriqués jusqu'ici. Entre autres avantages, il est très portatif; il n'exige pas d'acide liquide pour être mis en activité (c'est le sulfate de mercure qui maintient l'amalgame du zinc) ; il ne dégage aucun gaz nuisible ou désagréable; et, enfin, il est d'un prix très modique (40 francs).

M. LE PRÉSIDENT charge M. Gavarret de faire un rapport à l'Académie sur cet appareil dans une des séances suivantes.

M. MALGAIGNE propose une modification à l'opération de la trachéotomie, destiné surtout à remédier à l'hémorrhagie qui est souvent une complication ou gênante ou grave de cette opération.

Cette modification consiste, après qu'on a divisé les tissus couche par couche et incisé les deux plans de vaisseaux qui séparent la peau de la trachée, à ouvrir la gaîne cellulo-fibreuse, dans laquelle la trachée joue comme les artères dans leurs gaînes, et à écarter avec des crochets mousses les deux lèvres de cette gaîne. Les crochets comprimant alors, d'un et d'autre côté, les vaisseaux contre la peau, arrêtent immédiatement l'écoulement du sang.

M. FERRUS demande à ajouter quelques mots à ce qui a été dit sur les moyens de désinfecter les matières fécales. Cette question est d'une importance extrême dans les asiles d'aliénés et dans les prisons.

Il résulte de l'inutilité de tous les essais tentés dans ces divers établissements, et, en particulier, de l'insuffisance de l'eau qui n'entraîne qu'une très faible partie des matières qu'on la charge de balayer, il en résulte pour M. Ferrus que le meilleur moyen de désinfection, selon lui, c'est de revenir à l'enfance de l'art, et de faire enlever chaque soir, et transporter au loin, les produits des aliénés ou des prisonniers.

M. CHEVALLIER propose de saisir la section d'hygiène de cette question de désinfection des fosses d'aisances, très importante au point de vue de l'hygiène publique. « Il y a, dit M. Chevallier, 36 millions d'âmes qui fournissent incessamment une masse énorme de matières qui, selon qu'on la laisse perdre ou qu'on l'utilise, peut être une source d'infection dangereuse ou de fécondité extraordinaire pour le pays. »

L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national. — La liste de présentation est ainsi composée :

MM. Denis (de Commercy) ;
Landouzy (de Reims) ;
Gendron (de Château-du-Loir).

Sur 64 votants, M. Denis obtient . . . 37 suffrages.
M. Landouzy . . . . . 26 —
M. Gendron. . . . . . 1 —

En conséquence, M. Denis est nommé associé national.

---

M. Bouillaud a la parole à l'occasion du rapport présenté dans une des séances précédentes par M. Gibert, sur un mémoire de M. le docteur Renouard.

« Messieurs, dit l'honorable professeur, j'ai demandé la parole pour deux raisons : d'abord, parce que le rapport de M. Gibert est un travail remarquable ; ensuite, parce que les principes développés dans ce rapport sont en contradiction flagrante avec les principes que j'ai moi-même développés à cette tribune, récemment, dans un rapport sur un mémoire de M. Le Calvé, et à propos du traitement du rhumatisme. Ces principes, ceux que j'ai avancés, n'ont soulevé aucune objection. On peut les résumer en cette proposition : qu'il existe une relation, un lien logique, rationnel, forcé, entre le traitement et la connaissance de la nature des maladies. Par nature des maladies, j'entends ce qu'entend tout le monde, et je prends cette expression dans son sens le plus vague et le plus général — c'est le *Naturam morborum ostendunt curationes* qui n'a été contesté par personne. Je m'appuyais également sur l'axiome *Contraria contrariis curantur*, qui n'a été, non plus, contesté par personne, si ce n'est par une secte qui ne vaut pas qu'on s'occupe d'elle.

Je disais, en outre, que l'expérience est le critérium obligé de nos médications, comme de toutes choses.

Or, M. le docteur Renouard, médecin très distingué, et dont j'estime à leur haute valeur la personne et les travaux, soutient qu'il n'y a aucun rapport entre la nature des maladies et leur traitement, et que le principe *contraria contrariis* ne peut plus être défendu.

Ces deux manières de voir si opposées, celle de M. Renouard et la mienne, se produisant au sein de l'Académie, à peu de séances l'une de l'autre, donneraient, si aucune opposition ne les mettait en relief, une preuve trop grande de l'indifférence de l'Académie en matière de philosophie médicale. On pourrait, Messieurs, permettez-moi de le dire incidemment, faire un beau livre avec le traité de l'indifférence en médecine.

M. Renouard dit avoir trouvé un principe tellement simple, tellement évident, que toutes disputes, par son adoption, doivent cesser. Je ne saurais partager cette illusion. Il dit aussi que tout médecin doit avoir une foi médicale, et je n'ai pas découvert dans son travail l'exposé de cette foi. »

M. Bouillaud entre dans l'examen de l'ancien et du nouvel hippocratisme, du *néo-hippocratisme,* comme l'a appelé M. Gibert, et il critique, avec M. Renouard, les distinctions admises par l'école de Montpellier, entre le principe vital de première et de seconde majesté, selon les expressions de Lordat, l'élève le plus distingué de Barthez. Ce dernier admettait, on le sait, un principe spirituel différent du principe vital. M. Renouard n'accepte pas davantage les doctrines de l'organicisme, et, à ce propos, M. Bouillaud se plaint de ce qu'il a été pris, par M. Renouard, comme le représentant de ce qu'on entend par organicisme. Or, M. Bouillaud veut qu'on sache qu'il est organicien à sa façon ; il est hippocratiste à certains égards, galéniste à certains autres, vitaliste ou organicien selon que la vérité lui apparaît dans ces différents systèmes. Il adopte, en un mot, ce qu'il y a de bon partout ; et, d'ailleurs, comme il a eu le malheur de beaucoup écrire et qu'on peut consulter ses livres, il ne prétend défendre que les doctrines qu'il a professées comme siennes.

« En somme, M. Renouard rejette, dit M. Bouillaud, le vitalisme et l'organicisme ; il ne reconnaît aucune règle de thérapeutique et il proteste d'avance contre toute doctrine pathologique qui tendrait à refluer sur la thérapeutique. Il n'admet que l'observation et l'expérience, mais l'observation n'est rien, dit M. Bouillaud, rien qu'un instrument. Il y a quelque chose qui lui est antérieur et supérieur, et ce quelque chose ce sont les principes innés qui sont en nous et que nous ne créons pas. Tout le monde s'appuie sur l'expérience et sur l'observation, mais pour soumettre quelque chose au contrôle de l'expérience, encore faut-il que ce quelque chose soit trouvé, et ce n'est pas l'observation qui le trouve.

Pitcairn avait dit : Une maladie étant donnée, trouver le remède. Pinel protestant contre cette prétention ambitieuse, disait : Une maladie étant donnée, trouver sa place dans le cadre nosographique.

M. Renouard, reprenant la formule de Pitcairn, dit, à son tour : Trouver le remède? Mais rien n'est plus simple. Malheureusement il n'en donne pas le moyen, ou, plutôt, le moyen qu'il indique est absolument illusoire, car il ne propose que l'observation pour atteindre ce but. Mais quel sera celui des sens qui fera trouver le remède. Trouver! Le mot lui-même ne montre-t-il pas que c'est une faculté intellectuelle qui doit ici intervenir? Trouver! c'est-à-dire inventer! J'ai soumis ces observations à M. Renouard, qui m'a fait l'honneur de m'apporter son travail et de causer avec moi à ce sujet : « J'y songerai, m'a-t-il répondu. » J'attends le résultat de ses réflexions.

En résumé, et pour ne pas abuser des moments de l'Académie, je dis que les doctrines pathologiques sont la base de toute thérapeutique, et j'ajoute que ne connaissant pas la nature des maladies, le plus ordinairement cette base est instable; mais il ne faut pas l'enlever pour autant; il s'agit, au contraire, de la perfectionner. »

M. Bouillaud prend pour exemples les fièvres intermittentes et la vaccine, dont le traitement semble être, au premier abord, le résultat de l'empirisme seul; à ses yeux, on doit reporter l'honneur de la découverte du quinquina et du vaccin au génie, à la faculté purement intellectuelle qui a fait découvrir le *rapport* — une chose qui ne tombe pas sous les sens — existant entre ces maladies et l'action de ces agents thérapeutiques.

Il termine par une profession de foi relativement à Descartes et à Bacon qu'on a tort, dit-il, de considérer comme opposés. Il vient de relire ces deux philosophes illustres, et il lui paraît inexplicable qu'on n'ait pas vu que tous deux s'appuient exactement sur les mêmes principes. Descartes fait sans cesse appel à l'expérience; et Bacon, dans son poétique langage, après avoir comparé les gens qui observent seulement, aux fourmis qui entassent des matériaux étrangers, les gens qui spéculent seulement, aux araignées qui tirent tout de leur propre fonds, dit explicitement que le penseur doit être semblable à l'abeille qui se nourrit de matériaux pris à toutes les fleurs, les digère et en forme le miel.

— La séance est levée à cinq heures.

## COURRIER.

Les médecins de Turin ont saisi l'occasion du passage d'un grand nombre de militaires français par notre ville pour donner au corps sanitaire de l'armée française un témoignage de leur sympathie. Un banquet lui a été offert à l'hôtel de la Dogona Vecchia (ancienne Douane). Il a été de 140 couverts. Des toasts ont été portés à l'Empereur Napoléon, au roi Victor-Emmanuel, aux armées alliées, à la France et à l'Italie. L'académie royale médico-chirurgicale de Turin s'est assemblée ce soir; elle a invité à sa séance le corps sanitaire français. (*Opinione.*)

— Une Association se forme à Camberwell pour expérimenter la possibilité d'améliorer la condition sociale des aveugles, en rétribuant leur travail manuel, leurs études intellectuelles, ou les soins qu'ils seraient en état de donner à leur ménage.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 96. SAMEDI 13 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 12 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

C'est encore la pommade désinfectante de MM. Corne et Demeaux qui a fait, en grande partie, les frais de la dernière séance. On peut dire que M. Velpeau, par le zèle, par l'ardeur qu'il apporte à faire expérimenter et accepter ce nouveau mode de pansement, tout en laissant dans l'ombre sa propre personnalité, répond glorieusement à

## FEUILLETON.

### Causeries.

Comment vous avouerai-je, mon cher rédacteur, que je ne suis guère plus avancé qu'il y a huit jours sur la question de la chaire de pharmacie ? Faites votre profit du petit conseil suivant : dans les questions urgentes, et qui exigent une décision prompte, vous agirez avec prudence en changeant de correspondant. Ce n'est pas que de tous côtés, et par tous les moyens, je n'aie été aux informations. J'ai lu tous les journaux, je me suis abouché avec un grand nombre de personnes capables, j'ai écouté avec recueillement ce qui se dit de part et d'autre, et c'est pour cela, peut-être, que mon esprit est arrivé à cet état de confusion perplexe où la lumière a grand'peine à pénétrer. Si vous avez le pouvoir de dissiper ces ténèbres épaisses, hâtez-vous de prononcer le *fiat lux*.

Peut-être que si la question pouvait être dégagée des incidents et des antécédents qui la compliquent à cette heure, il serait possible et on pourrait tenter de la résoudre. L'enseignement de la pharmacie est-il ou non utile dans les Facultés de médecine ? Il s'en faut que, par suite de circonstances que vous connaissez, la question soit aussi carrément posée. Il y a un incident et un antécédent qui animent et passionnent la situation. La Faculté croyant la question résolue dans le sens affirmatif, puisqu'on lui demandait une liste de présentation, a présenté cette liste et sur cette liste figure au premier rang un nom très honorable, dont tout le monde respecte le caractère et le talent, à qui tout le monde répugne

certaines insinuations, bien injustes, qui avaient été dirigées contre lui, dans une affaire récente. Malheureusement, le bruit produit par la découverte de MM. Corne et Demeaux n'a guère franchi, jusqu'à présent, les limites du monde savant, et les grands journaux qui s'étaient faits, avec tant d'incompétence et un si grand empressement les champions d'une cause indigne, laissent passer, sans prendre feu, une affaire où le merveilleux ne joue aucun rôle. Toutefois, les applications industrielles dont est susceptible le mélange désinfectant de plâtre et de goudron de houille, et l'immense intérêt qui s'attache aux services d'hygiène générale qu'il est appelé à rendre, saisiront prochainement le public de cette discussion et le mettront à même de remercier M. Velpeau de ses efforts.

En attendant, les expériences provoquées par M. Velpeau se continuent de tous côtés et les communications sur ce sujet abondent à l'Académie.

Des essais comparatifs ont été faits à Nantes, avec la poudre Corne, d'une part, et, d'autre part, avec le mélange préconisé par M. Moride (*coke boghead*). La préférence est accordée à ce dernier, la première masquant simplement la mauvaise odeur sans la détruire, dit le correspondant.

M. le maréchal Vaillant adresse de Milan, la relation d'expériences faites sur les blessés de l'armée d'Italie, par M. Larrey, au moyen de la poudre au koal-tar. Le rapport du chirurgien en chef est complétement favorable à MM. Corne et Demeaux : la désinfection a été rapidement obtenue et une amélioration évidente des plaies a suivi l'emploi de ce pansement.

M. le docteur Marchal (de Calvi) lit une note sur la désinfection par l'iode. Cette note a été publiée dans le précédent numéro. Nous y renvoyons le lecteur.

Nous croyons devoir reproduire ici les considérations suivantes, très élevées, et, selon nous, pleines d'intérêt, présentées par M. Dumas dans l'avant-dernière séance.

Chacun comprendra, dit l'illustre chimiste, qu'il y a ici deux choses à considérer : d'une part l'importante et heureuse application qui vient d'être faite du plâtre humecté de koal-tar à la désinfection des matières putrescentes, de l'autre les principes scientifiques qui en donneront l'explication : le service rendu mérite évidemment une reconnaissance bien indépendante de sa théorie. Il est juste de dire, peut-être, qu'au point de vue purement pratique le goudron, l'huile de goudron ont été conseillés, il semble, comme désinfectants, pour la première fois par un homme utile et modeste,

---

à faire subir une sorte de mystification blessante. Tenez grand compte de cette circonstance, qui seule pourra vous expliquer quelques actes en opposition avec des opinions très nettes.

En dehors de cet incident tout particulier, tout personnel, en mettant de côté les susceptibilités de la Faculté de Paris et sur la légitimité desquelles je n'ai pas à m'expliquer, l'opinion générale ne me paraît pas favorable au maintien de la chaire de pharmacie. Les raisons produites par les partisans de cette chaire ont semblé assez faibles à ses adversaires qui ont invoqué des motifs plus sérieux pour sa suppression. A ce qui a été déjà dit et bien dit sur ce sujet, permettez-moi d'ajouter quelques courtes considérations puisées surtout dans l'expérience pratique des choses.

Les médecins de mon temps ont eu à traverser deux phases dans leurs études médicales relativement à l'enseignement de la pharmacie.

La première, qui remonte hélas ! jusqu'à la fin de la Restauration, et dans laquelle la chaire de pharmacie était occupée par M. le professeur Guilbert, qui avait succédé à M. Deyeux, l'un des professeurs exclus par les ordonnances de M. de Corbière.

M. Guilbert est mort et je ne veux rien dire qui puisse attrister sa mémoire. Mais qui ne se souvient de la complète stérilité de ce cours où les jeunes gens — cet âge est sans pitié — accouraient en foule pour tout autre chose que pour apprendre la pharmacie ?

La seconde période est celle du gouvernement de Louis-Philippe. Après 1830, M. Deyeux reprit sa chaire de pharmacie ; mais son grand âge lui interdisant l'enseignement, des agrégés le suppléèrent, parmi lesquels M. Cottereau surtout prit cet enseignement au sérieux, trop au sérieux, car ayant voulu adopter un plan, une méthode et jusqu'à une nomenclature en opposition avec l'enseignement antérieur et les livres classiques, M. Cottereau, qui avait débuté avec un certain éclat, vit peu à peu l'amphithéâtre se dégarnir.

M. Siret, pharmacien à Meaux, dont l'Académie a couronné le travail. Après avoir montré tout le parti qu'on pouvait tirer de l'emploi des sels métalliques pour la désinfection des vidanges, il ajoutait que celle-ci était bien plus parfaite si on faisait intervenir le goudron. Notre confrère M. Boussingault fit voir à la commission des arts insalubres que les expériences de M. Siret étaient tout à fait exactes, et M. Payen, dont j'invoquerai les souvenirs en l'absence de M. Boussingault, peut également l'attester.

Depuis lors, il est à ma connaissance qu'on a fait usage du goudron de houille en Angleterre dans les exploitations rurales pour désinfecter les animaux morts, et que l'emploi en a été conseillé comme moyen d'assainissement des cadavres sur le champ de bataille.

Ces circonstances avaient souvent attiré mon attention sur le phénomène dont l'Académie s'occupe et m'avait conduit à en chercher l'explication. J'avoue que dans les données de la science rien ne me semblait propre à la fournir, tant que M. Schoenbein n'avait pas publié ses curieuses expériences sur la formation abondante de l'ozone dans l'air mêlé de vapeur d'essence de térébentine. Il me sembla alors que la vapeur d'huile de goudron pourrait bien ozoniser l'air également.

S'il m'était permis de le faire, j'oserais indiquer à la commission, et surtout à notre illustre confrère M. Chevreul, cette vue dont la constatation demande une main exercée et sûre comme la sienne. On comprend que si les vapeurs de koal-tar ozonisaient l'air, il ne faudrait pas chercher ailleurs que dans la combustion prompte des miasmes odorants produite par cet oxygène ozonisé la cause de la destruction de l'odeur putride des matières animales en décomposition.

Bien entendu que l'emploi de plâtre imprégné de koal-tar peut produire trois effets bien distincts :

1° La destruction des gaz ou vapeurs infects déjà dégagés dans l'air par leur combustion au moyen de l'ozone qui serait engendré par les vapeurs du koal-tar;

2° L'empêchement apporté au dégagement de nouveaux fluides élastiques infects par l'action solidifiante du plâtre sur des liquides propres à les engendrer;

3° Le temps d'arrêt mis au développement de la putréfaction par quelques-uns des produits que renferme le koal-tar, et en particulier l'acide phénique dont les moindres traces, sous forme de phénate de soude, suffisent pour assurer la conservation des matières animales à l'air libre et même celle du poisson.

---

A la mort de M. Deyeux, la chaire de pharmacie ayant été supprimée, M. Dumas monta dans la chaire de chimie organique nouvellement créée et qu'un des plus beaux concours dont la Faculté ait gardé le souvenir lui octroya et par droit de conquête et par droit de sa science. — Ce qui, par parenthèse, détruit un des arguments souvent produit contre le concours, à savoir, l'absence dans ces glorieuses luttes des personnalités éclatantes.

Sous le gouvernement actuel, la chaire de pharmacie ayant été rétablie, M. Soubeiran en fut nommé titulaire.

N'ayant jamais suivi les cours de cet honorable et savant professeur, il m'est impossible d'en parler *de auditu*. Mais si je m'en rapporte à mes renseignements, M. Soubeiran, dont l'enseignement d'ailleurs fut très suivi, donnait plutôt un cours de matière médicale et de chimie pharmaceutique, qu'un cours de pharmacie proprement dite.

Ce n'est donc pas dans les antécédents de cet enseignement que l'on peut trouver des motifs bien déterminants de son maintien. On peut les résumer ainsi :

Période Deyeux, — Tradition perdue.

Période Guilbert, — Enseignement stérile.

Période des agrégés, — Enseignement non suivi.

Période Soubeiran, — Enseignement à côté.

Quel but peut-on se proposer par l'institution d'une chaire de pharmacie dans une Faculté de médecine?

Ici, mon cher rédacteur, je vous demande la permission de vous dire quelques résultats de visites que j'ai eu l'honneur de faire à d'honorables pharmaciens de mon voisinage.

Ce petit récit peut jeter quelque jour sur la question.

Chez mon premier voisin, je m'informai comment il préparait son sulfate de quinine.

— Vous revenez de l'autre monde, Monsieur Simplice, me répondit-il ; il n'y a pas un pharmacien en France qui prépare lui-même son sulfate de quinine. Nous l'achetons tout fabriqué par flacons de 30 à 60 grammes ; et vous

— M. Vicat adresse des recherches sur les vins de la Toscane, entreprises par deux de ses élèves et desquelles il résulte que ces vins contiennent de la glycérine, conformément aux travaux de M. Pasteur.

— M. Tavignot envoie une note sur la guérison des fistules lacrymales par l'occlusion des points lacrymaux.

— M. Laugier une observation d'autoplastie dans un cas d'anus contre nature, qui a été suivie d'une guérison parfaite. Nous y reviendrons.

— M. d'Archiac lit un rapport sur une mission géologique relative à l'île de Chypre.

— M. Duméril offre un tableau de classification naturelle des insectes par la méthode analytique.

— M. Sainte-Claire Deville donne lecture d'un mémoire sur la densité des vapeurs à des températures très élevées.

— Et, enfin, M. Flourens lit une note sur l'analogie, ou, plutôt, l'identité de la dure-mère avec le périoste, et rappelle ce qu'il a écrit, à ce propos, dès l'année 1825.

Dr Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

**Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.**

## COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

**Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859 (1);**

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

ÉRUPTIONS SUCCESSIVES DE TACHES. — Les *taches* dites typhoïdes, rosées, lenticulaires, disparaissant sous la pression du doigt, ont présenté, dans leur apparition et dans la récidive de leur éruption, des particularités que nous devons signaler.

La grande quantité de taches, et la longue durée de leur éruption coïncidaient avec

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 août 1859.

comprenez bien que nous n'allons pas nous donner les embarras et les soins d'une préparation dispendieuse et compliquée.

Chez mon second voisin, je parlai du laudanum, et lui demandai d'où il tirait le vin de Malaga nécessaire à sa préparation.

— Le laudanum, me répondit en souriant mon honorable pharmacope, mais nous ne le préparons pas plus que le diascordium et la thériaque. La maison Dorvault ou la maison Ménier nous le vendent tout fabriqué.

Un peu surpris, je l'avoue, je demandai à un troisième voisin si la préparation des extraits lui demandait beaucoup de soin.

— Il y a longtemps, me dit-il, que les droguistes nous vendent tout préparés, les extraits, les pâtes, les onguents, et même les pommades qui exigeaient de nous autrefois une grande perte de temps.

Et il en est à peu près de même, me répondirent-ils tous de tout ce qui se distille, se cohobe, se macère et qui exigeait de nous un outillage, c'est-à-dire une mise de fonds considérable, et un espace que la cherté progressive des loyers nous force de plus en plus à restreindre.

Dans un moment d'abandon, un de ces honorables voisins alla jusqu'à me dire que, par suite de l'extension de la droguerie en gros et de la multiplicité toujours croissante des médicaments dits spéciaux, la pharmacie ne serait bientôt plus qu'un pur commerce de dépôt, borné tout au plus à la préparation extemporanée de quelques mélanges magistraux, tels que les potions. Quant aux alcoolés, aux poudres composées, aux sirops, aux éthers, il y a longtemps que les maisons de gros fournissent tout cela aux pharmaciens débitants. Aussi voyez, continua-t-il, ce que nous appelions autrefois le laboratoire, vaste pièce, bien agencée, bien outillée de cornues, d'alambics, de matras, etc., est aujourd'hui le lieu le plus étroit, le plus obscur et le plus vide de notre location.

Oh! oh! me suis-je dit, et direz-vous sans doute vous-même après ces révélations ; si le

une gravité plus grande, mais surtout avec une durée plus longue de la maladie. Ainsi, dans deux cas, où l'éruption de taches a manqué complétement, la durée moyenne a été de trois septénaires. Je compte du moment où les malades furent obligés de garder le lit jusqu'au moment où ils purent manger et où la convalescence s'établit franchement.

Dans deux cas où les taches furent très peu nombreuses, la durée de la maladie n'a été que de deux septénaires. Dans six cas où le nombre des taches a été celui que l'on rencontre habituellement, la maladie dura à peu près trois septénaires; et enfin, dans onze cas où l'éruption fut presque confluente, la durée de la maladie a dépassé trois septénaires.

Mais là où le fait de la coïncidence de la gravité des symptômes avec l'éruption de taches rosées est le plus évident, c'est dans le cas d'éruptions successives, en même temps qu'il y avait récidive de taches, il y avait recrudescence des accidents; je ne veux pas dire que le pronostic soit rendu plus grave d'une manière absolue; mais la convalescence est retardée, le médecin doit donc être plus réservé dans le jugement qu'il portera, et plus prudent dans le régime alimentaire qu'il prescrira au malade.

Il semblerait, dans ces cas, que le virus morbifique n'a pas épuisé son action dans une première explosion de la maladie, et qu'il manifeste une seconde ou une troisième fois son énergie par une première ou une seconde rechute; je ne crois pas que l'on doive regarder ces faits comme des récidives, car, quoique tout l'appareil symptomatique se retrouve au complet, il est trop rapproché de la première explosion pour ne pas y voir l'effet d'une même intoxication dont l'action n'aurait pas été épuisée par une première manifestation.

Je ne crois pas non plus que les lésions caractéristiques des glandes de Peyer se renouvellent, et qu'il se fasse dans l'intestin une nouvelle éruption; mais, en vérité, la maladie, du moins dans son expression symptomatique, semble recommencer son évolution presque complétement.

Pour montrer ce rapport entre la réapparition des taches et des symptômes principaux de la maladie, je résumerai l'histoire de quatre malades.

Obs. IV. — Une femme âgée de 24 ans, entre à la salle Saint-Bernard, n° 5, le 28

---

pharmacien, très en général, dédaigne lui-même de préparer ses médicaments, il doit en être certainement ainsi des médecins qui, placés dans les conditions indiquées par la loi de germinal, peuvent distribuer des médicaments à leurs malades. On ne voit donc pas trop la nécessité de faire perdre aux élèves de nos Facultés un temps précieux et toujours trop court à leur faire apprendre un art dont ils n'ont pas besoin et dont ils ne feront jamais aucune application.

Je vous assure, mon cher rédacteur, que je trouve ce petit raisonnement très conséquent, et que sa logique me séduit beaucoup.

Quoi! allez-vous peut-être me dire, croyez-vous qu'il soit superflu et inutile au médecin de connaître l'art de formuler, d'être ferré sur les doses et le mode d'emploi des médicaments, sur leurs formes, etc., etc.? Pas le moins du monde, mon cher rédacteur, je crois au contraire que toutes ces connaissances sont parfaitement indispensables au médecin praticien, mais je crois aussi qu'on peut et qu'on doit les acquérir ailleurs que dans un cours de pharmacie.

C'est le professeur de thérapeutique et de matière médicale qui doit donner aux élèves toutes ces notions précises; et je me souviens avec bonheur que M. le professeur Trousseau, quand il occupait cette chaire, entrait à cet égard dans les plus utiles détails, de sorte qu'après une leçon bien écoutée de ce professeur si attachant, sur la belladone, sur l'arsenic, sur la digitale ou sur l'opium, l'élève savait tout ce qu'il doit savoir sur l'action, les formes, les doses et le mode d'emploi des diverses préparations de ces médicaments utiles.

Je n'ai assurément pas la prétention de résoudre la question actuelle dans les quelques lignes qui précèdent. Prenez-les pour ce qu'elles sont, de simples impressions d'un homme qui n'est peut-être pas dépourvu de toute espèce de bon sens et qui croit qu'il y a autre chose et mieux à faire dans l'intérêt général de l'enseignement et dans l'intérêt particulier de la Faculté de Paris que d'agiter, et par son petit côté, la question déjà étroite du maintien ou du rétablissement d'une chaire de pharmacie.

Dr Simplice.

mai 1859. Elle a eu une vive émotion il y a trois semaines. Depuis, elle a éprouvé un violent mal de tête, les règles ont paru il y a quinze jours, mais elles n'ont duré qu'une journée. Depuis deux jours, elle a de la fièvre, le pouls marque 108. L'auscultation de la poitrine permet d'entendre des râles sibilants. La langue est sale à la base, rouge à la pointe. Inappétence, insomnie.

1er juin. Mêmes symptômes; taches rosées très évidentes apparues dès hier.

3. Révasseries pendant la nuit; fièvre vive.

7. Hier, la malade a été prise d'une épistaxis très abondante qui n'a pu être arrêtée qu'au moyen d'injections dans les fosses nasales. Elle s'est renouvelée cette nuit, mais moins abondante. Fièvre, délire; langue sèche, poisseuse; ventre ballonné.

9, 10. Ventre plus souple; langue moins rouge, moins poisseuse, pas de délire. Râles muqueux et sous-crépitants.

16. L'appétit revient; plus de fièvre; une portion.

27. Hier, la malade a eu une indigestion, la fièvre a reparu pendant la nuit, elle a eu du délire.

28. Nouvelle éruption de taches typhoïdes, albumine dans les urines.

29. Moins de délire, pouls fréquent, langue poisseuse, pas de diarrhée; les urines ne sont plus albumineuses.

2 juillet. Langue poisseuse, les taches disparaissent.

8 juillet. Convalescence.

Obs. VII. — Une femme âgée de 19 ans, entre, le 12 avril 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 25; elle habite Paris depuis cinq mois. Depuis huit jours, elle a de la céphalalgie, de la douleur dans le ventre; un sentiment de courbature et de l'inappétence.

Le ventre n'est pas ballonné, il y a de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque droite; on voit des taches dothinentériques; les membres sont douloureux à la pression; la langue est humide, un peu rouge; fièvre; 94 pulsations.

Râles sibilants disséminés dans la poitrine.

13, 14, 15. Les symptômes restent les mêmes, mais à un degré moindre.

19. Un peu de diarrhée.

20. Les taches reparaissent; prostration, diarrhée, fièvre, surtout le soir.

21, 22. Même état.

25. La fièvre tombe, la langue est presque naturelle; on donne une demi-portion.

29 avril. Convalescence franche. Sortie guérie le 4 mai.

Obs. VIII. — Une femme âgée de 21 ans, née dans le département de l'Aisne, habitant Paris depuis trois ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 12 avril 1859, salle Saint-Bernard, nº 9.

La maladie a débuté il y a douze jours par un violent mal de tête et des étourdissements.

13 avril. Grande faiblesse; insomnie; bourdonnement dans les oreilles, un peu de surdité; pouls à 112. Pas d'appétit, soif vive, langue humide, couverte au centre d'un enduit saburral, rouge à la pointe. Ventre souple, gargouillement dans la fosse iliaque droite; taches typhoïdes très nombreuses. Les règles ont paru il y a douze jours et ont duré comme d'habitude.

14. Six garde-robes, pas d'appétit, soif, peau chaude, pouls fréquent, langue sèche.

16. Fièvre, surdité, taches typhoïdes très nombreuses, ventre ballonné, diarrhée.

19. Nouvelle éruption de taches, mêmes symptômes; fièvre, insomnie, diarrhée.

23 avril, vingt-deuxième jour de la maladie. Pouls moins fréquent, 82 pulsations; peau douce, moite; les taches disparaissent; l'appétit revient.

13 mai. Les règles ont paru hier, après un retard de dix jours.

20. Sortie guérie.

Obs. IX. — Une femme âgée de 25 ans, habitant Paris depuis quinze mois, entre, le 13 mai 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 30.

Depuis une quinzaine de jours, elle a eu des douleurs dans les membres, de la courbature, de la douleur de tête; elle n'a pas eu d'épistaxis, mais les règles sont arrivées en avance de dix jours. Elle a été dans l'impossibilité de marcher il y a dix jours. Au moment où nous l'examinons, le ventre est ballonné; par la pression, on détermine du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque droite; il y a de la diarrhée. La langue est rouge, sèche; soif; anorexie; râles sibilants dans la poitrine; pouls 104; taches typhoïdes nombreuses.

18e jour. Les taches ont disparu.

19e jour. Un peu de surdité; amélioration; moins de diarrhée, de ballonnement du ventre, moins de prostration.

22e jour. Nausées; ballonnement du ventre; gargouillement; langue rouge, râpeuse; peau chaude et sèche; fièvre; nouvelle éruption de taches très nombreuses.

27e jour. Les taches disparaissent; la fièvre tombe.

30e jour. Convalescence; une portion.

34e jour. Douleur dans le ventre; gargouillement; nausées; vomissements; diarrhée; langue rouge, sèche, dépouillée; peau chaude; râles sibilants; albumine dans les urines.

35e jour. *Troisième éruption de taches.*

40e jour. Prostration; ballonnement du ventre; langue tremblante; les taches disparaissent.

45e jour. Convalescence.

Deux fois nous avons été témoins d'hémorrhagie pendant la fièvre typhoïde. C'était chez deux femmes qui moururent : l'une par le fait même de l'hémorrhagie, l'autre à la suite d'accidents généraux fort graves.

HÉMORRHAGIES. — Obs. X. — *Fièvre putride hémorrhagique. — Délire ; gencives sanguinolentes; taches ecchimotiques répandues sur toute la surface du corps.* — Catherine B..., âgée de 22 ans, couturière, née à Paris, entre, le 2 mai 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, no 5.

3 mai. Cette femme jouit d'une bonne santé habituelle; elle se souvient de n'avoir eu que la rougeole. Elle est accouchée, il y a quatre mois. La menstruation est régulière; les règles ont paru comme d'habitude, peu de jours avant le commencement de la maladie.

La maladie a débuté, il y a cinq jours par de la fièvre, de la céphalalgie, des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles, et une surdité assez prononcée. En même temps, nausées, constipation.

Tous ces phénomènes existent encore. La peau est chaude. Le pouls est à 108. Elle se plaint d'être courbatue, de souffrir de tous les membres, mais surtout elle éprouve des douleurs dans les jambes et au niveau de la région lombaire. Elle souffre également de la gorge; mais l'inspection de cette partie ne laisse constater rien d'anomal. La langue est très saburrale. Pas de gargouillements dans les fosses iliaques. Pas de tuméfaction du foie.

Un peu de toux. Expectoration phlegmorrhagique. Insomnie. La malade a des rêvasseries; néanmoins elle répond fort bien aux questions qu'on lui adresse. Pas d'épistaxis. Calomel, une pastille; jalap 1 gramme.

4. La malade est prise de délire depuis cette nuit. Le délire est bruyant, loquace et mêlé de rires. Le visage n'est pas hébété; très légère dilatation des pupilles. Pas de strabisme. La fièvre est très modérée. Langue rouge à la pointe, très chargée à la base. Pas de vomissements. La chaleur de la peau est naturelle. En passant légèrement l'ongle sur le front, on voit se produire fort nettement la tache cérébrale; cette tache persiste aussi sur le ventre et au bras. Calomel, 0,05, en dix paquets.

5. Le délire continue, mais avec moins de violence. Elle répond à peu près aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est fréquent, 108 pulsations. Les gencives sont

saignantes. Ventre indolent. La tache cérébrale est très apparente et persiste longtemps. Même traitement.

6. Encore du délire et de la surdité. Mollesse et fréquence du pouls. Gencives sanguinolentes; soif vive. Pas de diarrhée. Quelques taches rosées lenticulaires sur les parois abdominales. En faisant coucher la malade sur le ventre, on remarque d'énormes ecchymoses dans divers points de la partie postérieure du corps, et en particulier sur les bras et le tronc. Ces taches ecchymotiques présentent une saillie à leur centre. On en trouve également à la partie antérieure de la poitrine, autour de la mamelle gauche.

A l'auscultation de la poitrine, quelques râles sous-crépitants dans les deux côtés; souffle au niveau de la fosse sous-épineuse droite.

Quinquina en poudre, 4 grammes dans une infusion de café.

| | | |
|---|---|---|
| Potion : Eau de Rabel . . . . . . | 4 | grammes. |
| Sirop de ratania. . . . . | 40 | — |
| Eau . . . . . . . . | 100 | — |

Eau de Seltz glacée ; lait glacé.

7. Agitation et délire. Deux garde-robes diarrhéiques; le ventre n'est pas ballonné. La respiration est très haute. Bruit de souffle à la base du poumon gauche et dans la fosse sus-épineuse du côté droit.

On remplace seulement le quinquina par du sulfate de quinine (1 gramme).

8. Toujours du délire. Les traits de la face sont altérés. Elle rend toujours du sang par la bouche; gencives sanguinolentes. Le pouls marque 136. Dyspnée intense. La respiration est suspirieuse et très accélérée (56 inspirations par minute), et les mouvements de la poitrine semblent plus développés du côté droit que du côté gauche. A l'auscultation, on trouve dans les deux poumons, et de haut en bas, du souffle avec des râles sous-crépitants. La malade succombe dans la soirée.

L'*autopsie* est faite le 10 mai.

Intestins. Pas de traces d'hémorrhagie intestinale; à la partie inférieure de l'iléon, on trouve trois plaques ramollies, mais non ulcérées. Développement de quelques-uns des follicules de Brunner.

Les ganglions mésentériques sont engorgés et ont une coloration rosée.

Rate. Cet organe, d'une couleur lie-de-vin très foncée, a augmenté de volume, et son parenchyme est tout à fait diffluent.

Le foie a une consistance très molle.

Poumons. Des deux côtés, les lobes inférieurs sont, à leur partie postérieure, le siége d'un engorgement apoplectique qui occupe toute leur étendue. Le tissu pulmonaire est ramolli, et il a une coloration noirâtre assez prononcée.

Cerveau. Rien de particulier; peut-être une très légère injection des méninges.

Chez la seconde malade, l'hémorrhagie a eu une forme toute différente; elle s'est produite dans l'intestin et avec une violence, une rapidité excessive, foudroyante, telle que la malade que j'avais laissée à cinq heures du soir dans un état relativement satisfaisant, était prise à huit heures d'une perte de sang dont elle mourait moins d'une heure après.

OBS. XI. — *Fièvre putride; hémorrhagie intestinale; mort.* — La femme G..., fruitière, âgée de 64 ans, entre le 4 mars à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 31.

Cette femme est dans le décubitus dorsal, un peu inclinée sur le côté droit; elle est très grasse; la face est rouge, congestionnée; elle est dans un état de grande prostration; elle a le délire; et ce n'est qu'avec beaucoup de peine, qu'à force de questions qu'on peut tirer d'elle quelques paroles sans suite. Tout ce que l'on peut comprendre, c'est qu'elle n'éprouve nulle part de douleurs. La langue est très saburrale; il n'y a pas de gargouillement; le ventre ne paraît pas douloureux; il y a de la diarrhée. La malade paraît éprouver de la dyspnée; l'auscultation permet de constater que le poumon gau-

che est sain, qu'on n'y entend aucun bruit anomal. On entend à droite, à la base du poumon, des râles sous-crépitants sans souffle aucun; et la malade, qui est d'une énorme obésité, est couchée sur ce côté.

Pouls à 108. Pas de paralysie des membres ni de la face; pas de sueurs ni de frissons; pas d'hypertrophie de la rate. Nous apprenons moitié par elle, moitié par des renseignements des gens qui l'ont apportée, que la maladie aurait commencé par de la céphalalalgie et des frissons qui seraient revenus à plusieurs reprises. — Tartre stibié, 5 centig.; ipécacuanha, 2 grammes.

8 mars. Elle n'a pas vomi hier, mais elle a été beaucoup à la selle. La langue est toujours chargée, mais moins qu'hier; encore un peu de fièvre; quelques taches sur le ventre, mais qui n'ont pas tous les caractères des taches typhoïdes, gros râles muqueux, à peine quelques râles sous-crépitants.

10. Prostration très grande, la malade urine sous elle, la langue est très sèche, le ventre ballonné; on voit sur le ventre une tache qui paraît typhoïde. — Ipécacuanha, 2 grammes; tartre stibié, 5 centigrammes.

11. Taches rosées lenticulaires non douteuses; amélioration très sensible; moins de fièvre; ventre plus souple; langue moins sèche; esprit présent.

A cinq heures, je la vois, elle mangeait un potage avec appétit; elle trouvait même que c'était insuffisant. A huit heures, elle est prise d'une hémorrhagie intestinale si abondante que le lit est inondé; le sang se répand sur le plancher, et la malade succombe moins d'une heure après le début de cette hémorrhagie.

*Autopsie* vingt-quatre heures après la mort.

La rate a son volume normal, mais elle est très ramollie, et la moindre pression suffit pour la déchirer et laisser écouler une sorte de bouillie lie-de-vin.

Le foie est hypertrophié et ramolli; son tissu paraît plus gras et moins humide qu'à l'état normal.

On trouve une grande accumulation de gaz dans l'intestin; l'estomac est vide et ne présente aucune altération; les parties supérieures de l'intestin grêle sont saines, les parties inférieures présentent les altérations suivantes : les plaques de Peyer sont profondément atteintes; à environ 6 à 8 centimètres de la valvule iléo-cœcale, il en existe une qui est ulcérée, de telle façon que la membrane séreuse est presque mise à nu. Les bords sont bousouflés et la plaque est recouverte de détritus exhalant une odeur fétide. Un peu plus haut, on trouve d'autres plaques, larges d'environ 1 centimètre ou 2, dans lesquelles la tunique musculeuse de l'intestin est à nu. Hypertrophie et ramollissement des plaques. Ulcérations profondes des follicules isolés.

L'intestin est rempli d'une grande masse de sang qui a coloré la muqueuse en rouge-noir.

Du côté du cœcum, ulcérations profondes des follicules isolés; grande quantité de sang; pas de matières fécales dans les intestins; les reins ne présentent rien d'anormal.

Les ganglions mésentériques sont confondus dans une masse énorme de graisse.

Rien dans le cerveau, qui présente une consistance et une coloration normales; le poumon droit est refoulé en haut, à cause de l'hypertrophie du foie. Les deux poumons sont congestionnés; le cœur est dilaté et rempli de caillots noirâtres.

Les hémorrhagies intestinales ont été considérées comme très sérieuses par presque tous les auteurs, MM. Bretonneau, Chomel, Louis.

Graves, de Dublin, professe une doctrine toute contraire; il dit que non seulement les hémorrhagies ne sont pas graves, mais qu'elles constituent un phénomène d'assez favorable augure, à moins qu'elles ne soient excessives; M. Trousseau rapporte que cette opinion d'un homme d'une si grande valeur et d'une si grande renommée l'étonna d'abord beaucoup et lui donna à réfléchir, mais que, cherchant dans sa mémoire, il se souvint de certains faits de guérison de fièvre typhoïde après des hémorrhagies intestinales. Depuis sept ans il n'avait vu mourir que deux individus à la

suite d'hémorrhagies intestinales; cette femme dont je viens de rapporter l'observation fait le troisième exemple.

Les autres malades atteints d'hémorrhagie intestinale dans le cours d'une fièvre typhoïde, non seulement guérirent, mais se trouvèrent généralement mieux à partir du moment de l'hémorrhagie. Le docteur Ragaine, de Mortagne, envoya à l'Académie de médecine un mémoire renfermant 115 cas de fièvre typhoïde : 11 avaient eu des hémorrhagies, et ces 11 malades avaient guéri. Il fut donc amené, par ces 11 guérisons, à regarder comme favorable ce symptôme considéré comme de mauvais présage par ses devanciers.

Contrairement à ce qui s'est passé pour cette femme, les deux cas de mort dont M. Trousseau a été témoin n'ont pas été le résultat du fait même de l'hémorrhagie; l'un des matades avait, le 19e jour, des soubresauts et des accidents ataxiques, lorsque survint une hémorrhagie modérée; le lendemain, il y avait un amendement, qui dura pendant huit jours; les phénomènes ataxiques reparurent; il survint une nouvelle hémorrhagie, puis une troisième, et la mort eut lieu, cinq jours plus tard, à la suite des accidents nerveux.

Chez un autre malade, vers le 23e ou le 24e jour d'une fièvre typhoïde, une hémorrhagie parut et se renouvela pendant trois ou quatre jours, et la mort fut le résultat de la débilitation profonde qui suivit ces hémorrhagies.

Le pronostic ne serait donc pas, pour M. Trousseau, aussi défavorable qu'on le croit généralement; d'abord parce que les hémorrhagies sont ordinairement suivies d'une amélioration. Mais M. Trousseau ne porte pas non plus un pronostic absolument favorable; il regarde les hémorrhagies intestinales survenant pendant la fièvre typhoïde comme très graves : 1° lorsqu'elles sont excessives, au même titre que les épistaxis qui, trop abondantes, amènent quelquefois la mort; 2° lorsqu'elles sont générales, c'est-à-dire qu'elles coïncident avec des hémorrhagies nasales, cutanées, gengivales, et, en d'autres termes, lorsqu'elles sont l'expression d'une dyscrasie, et qu'elles constituent ce que l'on a appelé les *fièvres putrides hémorrhagiques;* dans ce cas, ce ne sont pas les hémorrhagies qui tuent.

*(La fin à un prochain numéro.)*

# PATHOLOGIE.

## MIGRATION D'UN CALCUL BILIAIRE A TRAVERS LES PAROIS ABDOMINALES;

Par M. le docteur Adolphe Siry.

Le 2 juillet 1857, mon père est appelé auprès de Mme X..., femme de chambre, âgée de 30 ans environ et d'une vigoureuse constitution. Cette personne se plaint d'éprouver, depuis quelques jours, des douleurs assez vives dans le flanc droit. La palpation, qui exaspère ces douleurs, donne la sensation d'une tuméfaction profonde, occupant toute l'étendue de la fosse iliaque droite. La santé générale est, d'ailleurs, très bonne; pas de fièvre et aucun trouble du côté des voies digestives.

On prescrit des bains prolongés, une application de sangsues et des frictions avec l'onguent napolitain sur le point douloureux.

Les jours suivants, la sensibilité diminue beaucoup. La malade reprend, quoique avec difficulté, son train de vie habituel; elle boite un peu en marchant et incline le corps du côté affecté. A la palpation, on constate toujours la même tuméfaction profonde; les téguments ne présentent aucune altération. (Pilules de ciguë, de savon et de calomel, à doses fractionnées; bains prolongés; application de deux larges vésicatoires.)

Dans les premiers jours du mois d'août, cette femme de chambre est obligée de partir en voyage; elle se trouve assujettie à de nombreuses causes de fatigues, et les douleurs, qui ne l'incommodaient que médiocrement au moment de son départ, reparaissent avec une nouvelle violence; cependant, elle ne se soumet à un traitement qu'à son retour à Paris, le 22 octobre. A cette époque, on sent, à travers les parois abdominales, une tuméfaction profonde qui s'étend depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à l'épine du pubis. Le pouls est un peu vif;

il y a de l'abattement et de l'inappétence; les selles son régulières. (Pilules de calomel; frictions d'onguent napolitain; bains.)

Le 2 novembre, fluctuation dans le point le plus déclive de la tuméfaction, au niveau de la partie moyenne du ligament de Poupart, dans une étendue de 5 centimètres; la peau, qui, jusqu'à ce moment, était restée intacte, est rouge là où l'on perçoit la fluctuation.

Le 3 novembre, les téguments paraissent s'amincir; on fait une incision qui donne passage à deux cuillerées de pus phlegmoneux et n'ayant aucune odeur stercorale. (Cataplasmes.)

Le 5 novembre, la malade se trouve un peu soulagée; cependant la marche et la pression provoquent toujours de la douleur; l'ouverture donne passage à une petite quantité de pus de bonne nature.

Le 13 novembre, douleurs intolérables calmées par un bain; léger appareil fébrile; évacuations alvines normales; le pus sort de la plaie en quantité peu importante.

Le 18 novembre, les douleurs sont faibles. Pendant les manœuvres exercées pour empêcher la stagnation du pus, un *petit corps brun* se présente entre les lèvres de l'incision et est extrait. A partir de ce moment, la suppuration diminue peu à peu et la plaie est cicatrisée dans les derniers jours de novembre.

Le corps étranger a une coloration brunâtre dans certains points, blanchâtre dans d'autres; sa forme est ovalaire; il a 1 centimètre dans sa plus grande étendue et pèse 16 décigrammes. Son aspect est lisse, mat; sa consistance assez ferme. Au moyen d'un bistouri, ce corps est fendu avec facilité suivant son plus grand diamètre; à ce moment, chacun des fragments se décompose en trois parties; une enveloppe extérieure, une enveloppe moyenne et un noyau. Dans ces trois parties, se trouvent des couches stratifiées, alternativement blanches et brunes. Le noyau, de même apparence que les enveloppes, est blanchâtre au centre. Il présente un léger rétrécissement à sa partie moyenne, de telle sorte qu'il pouvait être considéré comme le résultat de la réunion de deux concrétions d'abord distinctes. Approché d'une bougie allumée, il brûle avec flamme. L'examen microscopique ne donne aucun renseignement bien précis; il en est tout autrement de l'analyse chimique.

On trouve 50 à 60 pour 100 de cholestérine;
3 pour 100 de phosphate calcaire;
de la matière colorante;
et une substance albumineuse.

Il me semble résulter des faits précédents qu'un calcul a pénétré dans l'appendice cœcal, l'a perforé, est tombé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dont il a provoqué la suppuration jusqu'au moment où il est parvenu à l'extérieur.

Quelle est la nature de ce calcul?

Sa très faible densité, la flamme qu'il donne en brûlant, sa richesse en cholestérine et cette structure qui le ferait ranger dans cette classe de calculs biliaires que Walther désigne sous le nom de *corticati,* me font dire que c'est bien un calcul biliaire.

Cette observation est donc intéressante à deux titres. En premier lieu, M. Fauconneau-Dufresne, résumant les divers travaux faits sur la présence des corps étrangers dans l'appendice cœcal, n'a pu trouver qu'une seule observation où ce corps était un calcul biliaire. Un second point remarquable, c'est l'absence d'accidents graves; la malade a conservé le même embonpoint et la même apparence de santé depuis le premier jour de sa maladie jusqu'au dernier.

---

Cette observation est, en effet, très intéressante; elle est de plus unique en son genre. Il est très probable, comme le pense l'auteur, que le calcul avait pénétré dans l'appendice cœcal, y avait déterminé une inflammation, puis un abcès dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, lequel abcès s'est porté au dehors. Une seule observation analogue existait dans la science; c'est celle du docteur Wegeler, que j'ai transcrite dans mon *Traité de l'affection calculeuse du foie;* mais, dans ce cas, les calculs avaient déterminé la gangrène de l'appendice cœcal, et la mort en avait été la suite.

Dans cette dernière observation, comme dans celle de M. le docteur Adolphe Siry, on trouve une notable proportion de phosphate de chaux dans la composition des concrétions. Cela tient à ce qu'elles se sont accrues au milieu d'un mucus altéré ou de

pus, car, dans les circonstances ordinaires, elles ne contiennent pas de substances salines.

Cette observation doit prendre sa place dans l'histoire de l'affection calculeuse du foie.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 9 Août 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. KERGARADEC lit en son nom et au nom de M. Depaul, un rapport sur une communicatio de M. le docteur Pitta, médecin de Madère, ayant pour objet : *Des modifications apportées au sthétoscope ordinaire.*

Après des considérations sur l'auscultation en général et sur les avantages de l'auscultation médiate sur l'auscultation immédiate dans un grand nombre de circonstances, M. le rapporteur apprécie en ces termes les modifications introduites par M. Pitta dans le sthétoscope :

Pour former notre jugement à cet égard, dit-il, nous avons appliqué le nouvel instrument sur des sujets sains et sur des malades; nous avons, en outre, prié plusieurs de nos collègues de l'essayer ou de le faire essayer à leur clinique.

Au point de vue de l'acoustique, nous sommes restés convaincus personnellement de la réalité des qualités que lui attribue son auteur; il nous a paru transmettre les sons et les bruits pectoraux avec autant de facilité que les anciens stéthoscopes. Nous croyons que l'appréciation de nos confrères ne diffère pas de la nôtre.

Au point de vue clinique, la forme elliptique et les faibles dimensions de son extrémité thoracique, permettent de l'adopter exactement aux parties les plus inégales des parois de la poitrine, principalement dans les fosses sus et sous-claviculaires et sus-épineuse. Or, ces régions sont, en général, chacun le sait, les points où se manifeste d'abord l'éruption tuberculeuse, il est donc d'un grand intérêt pour le médecin de pouvoir faire des recherches stéthoscopiques sur le résultat desquelles il y ait lieu de compter.

D'un autre côté, à raison même de l'exiguïté de son pavillon, l'instrument promené successivement sur divers points de la surface correspondante à la région malade, fera souvent connaître à l'observateur le siége principal et la nature de l'affection, ses limites, ses progrès ou sa décadence.

A tous égards donc, les modifications apportées au stéthoscope par M. le docteur Pitta nous paraissent mériter l'approbation de l'Académie, et nous faisons des vœux pour que l'emploi du nouvel instrument se répande parmi les praticiens.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De déposer le stéthoscope modifié dans les collections de l'Académie;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur;

3° De renvoyer le mémoire à la commission chargée de présenter des candidats au titre de correspondant étranger. (Adopté.)

M. BOUILLAUD, qui a expérimenté cet instrument, confirme les éloges qui lui ont été accordés par le rapport.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**BLESSURE ACCIDENTELLE AYANT AMENÉ LA GUÉRISON D'UN STRABISME**; par M. COLSON. — Un enfant d'une douzaine d'années était atteint d'un strabisme convergent de l'œil droit tellement prononcé que la cornée et la pupille de cet œil étaient logées dans le grand angle de l'œil et qu'on ne distinguait à la vue qu'un segment de la circonférence de la cornée et de l'iris. L'enfant ne se servait pas de cet œil; mais, lorsqu'on fermait l'œil gauche, l'œil droit se redressait; cependant, il ne distinguait pas les objets qu'on lui présentait et il ne voyait que confusément la lumière du jour. — Ces symptômes, constatés depuis près de cinq ans, n'avaient, dans cet intervalle, éprouvé aucune amélioration. — Un jour, en jouant, l'enfant reçut dans l'œil gauche une flèche qui le blessa grièvement et détermina la perte de l'œil. Pendant les

deux mois que l'enfant mit à se guérir des accidents consécutifs à cette blessure, il fut obligé de se servir de l'œil droit, et cet organe non seulement se redressa, mais encore acquit les fonctions qui lui manquaient auparavant. Le petit malade était borgne, mais il pouvait voir et lire de l'œil droit, ce qu'il n'avait jamais fait. — M. Colson infère de là que si l'on pouvait condamner chez les strabiques l'œil le plus fort pendant deux ou trois mois à l'obscurité, on les guérirait certainement de leur strabisme sans employer aucun autre moyen de traitement. — (*Gaz. hebdom.*, 22 juillet 1859.)

**EMPYÈME PULSATILE**; par M. Heyfelder. — Un pharmacien, âgé de 46 ans, portait dans le deuxième espace intercostal droit, tout à côté du sternum, une petite tumeur rénitente, qui avait paru après deux mois de souffrances vagues, et qui était le siége de pulsations isochrones au pouls radial. Plusieurs médecins avaient déclaré que cette tumeur était un anévrysme, quand M. Heyfelder fut consulté. Le malade était pâle, amaigri ; la tumeur, mal limitée, mesurait 7 centimètres de largeur et 4 centimètres de longueur; la peau qui le recouvrait était amincie et paraissait sur le point de se rompre. Elle était le siége de battements, mais on n'y percevait pas de bruit de souffle. Elle était réductible, fluctuante ; l'expiration en augmentait le volume, tandis que l'inspiration le diminuait. M. Heyfelder fit une ponction avec un ténotome, et fit sortir huit onces de pus. Il put alors s'assurer que la cavité était située dans l'intérieur du thorax, en un mot qu'il avait affaire à une pleurésie chronique enkystée. Le malade guérit au bout de huit semaines de traitement; mais la peau éprouva une perte de substance considérable. — (*Œsterreichische zeitschrift* et *Gazette heb.*, 22 juillet 1859.)

**RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL ATROPHIQUE, ENVISAGÉ COMME LÉSION CONSÉCUTIVE A D'AUTRES AFFECTIONS ENCÉPHALIQUES**; par M. A. Gubler. — Obs. Une femme de 62 ans entre à l'hôpital Beaujon le 16 mars; elle raconte que, souffrant de la tête depuis un temps indéterminé, elle s'aperçut, il y a trois jours, d'un peu d'engourdissement dans le bras droit et d'une certaine faiblesse dans la jambe du même côté. Bientôt ces symptômes augmentèrent; il s'y joignit l'embarras dans la parole et dans les idées, et, ne pouvant plus continuer son travail, elle se décida à entrer à l'hôpital. Elle n'a jamais ni étourdissements, ni aucun autre signe de congestion cérébrale ; elle n'a pas de fièvre. La maladie marche rapidement, et le 27 avril on peut constater une hémiplégie complète du mouvement et du sentiment à droite ; la parole et l'intelligence sont à peu près complétement abolies. — La malade meurt le 5 juin.

A l'ouverture du crâne, on remarque deux circonvolutions de la convexité de l'hémisphère gauche, qui sont trois fois plus grosses que leurs homologues du côté opposé. En pratiquant une coupe à ce niveau, on tombe au milieu d'une masse jaune clair, molle, comme caséeuse, du volume d'un œuf de dinde, pénétrant d'une part dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales, et atteignant d'autre part l'arrière-cavité du premier ventricule latéral, et arrivant en bas jusqu'à la voûte de ce même ventricule, en dedans jusqu'aux corps calleux. Cette substance ne présente aucun des caractères des épanchements sanguins anciens; mais elle est entourée d'une zone de tissu friable et très vasculaire. — Le plexus choroïde est exsangue et atrophié. Le corps strié, la couche optique, et surtout le pédoncule cérébral du côté gauche, ont perdu leur consistance ; l'étage inférieur du pédoncule est presque diffluent. Mais ces dernières lésions ne sont pas environnées de tissu vasculaire ou injecté.

M. Gubler, analysant ce fait, y voit deux ordres de lésions : l'une est le résultat d'un travail actif, d'une inflammation chronique ; c'est la masse caséeuse qui, à un degré plus avancé, eût subi la fonte purulente et constitué un abcès. Les autres lésions sont dues à un travail purement passif, en rapport avec l'interruption de l'influx nerveux exodique dans les faisceaux moteurs. L'organe ne fonctionne plus par suite de la lésion des parties supérieures; il s'atrophie. — (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1859.)

**DE LA PONCTION AVEC LE TROIS-QUARTS CAPILLAIRE, APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE**; par M. Moissenet. — Cette ponction peut n'être qu'une simple piqûre destinée à tuer les entozoaires ; elle devient exploratrice si on tire une petite quantité de liquide pour l'examiner ; enfin, elle est évacuatrice quand on vide la poche. La ponction du kyste hydatique n'est pas sans dangers, car la moindre piqûre est suivie de la mort de l'entozoaire et celle-ci entraîne fatalement la guérison ou la mort du malade. Cependant il est souvent nécessaire de pratiquer plusieurs ponctions successives; mais alors il faut redouter des accidents inflammatoires graves, et quelquefois il faut se hâter de débarrasser plus rapidement la poche de matières septiques capables d'empoisonner l'organisme tout entier. Lorsque, au bout d'une dizaine de ponctions capillaires, il ne survient pas d'accidents de suppuration kystique, il y a lieu de penser qu'il s'agit d'un kyste séreux. — La mort peut survenir après

une simple ponction exploratrice. — La ponction évacuatrice est moins dangereuse que la ponction exploratrice ; mais elle ne doit être appliquée que lorsque le kyste hydatique a une tendance bien manifeste à se porter au dehors et lorsqu'il gêne le libre exercice des fonctions des organes au milieu ou au voisinage desquels ils se développent.

Dans ces conditions, et même en l'absence d'adhérences aux parois abdominales, la ponction évacuatrice peut être appliquée d'emblée aux kystes acéphalocystes, lorsque rien ne s'oppose à ce que les kystes soient complétement évacués. Mais lorsque l'état de faiblesse excessive du malade et le volume énorme de la tumeur font prévoir que l'évacuation ne pourra être faite que peu à peu, à diverses reprises, il faut avant tout chercher à produire des adhérences solides entre le kyste et les parois abdominales par l'application de cautères profonds sur la partie la plus saillante de la tumeur. — (*Archives gén. de méd.*, juillet 1859.)

**PARALYSIE FACIALE SUCCÉDANT A UNE PLEURÉSIE; TUBERCULES NOMBREUX DU CERVEAU ET DU CERVELET;** par M. Gubian. — Un maçon de 25 ans, d'une bonne constitution, est pris de pleurésie le 17 avril. Dès le 23, un peu d'amélioration se manifeste. Mais le 4 mai, le malade est pris d'une céphalalgie qui persiste les jours suivants, tandis que les phénomènes stéthoscopiques s'amendent notablement. Le 8 mai, on remarque que la tête est portée en arrière par une sorte de raideur tétanique des muscles de la région cervicale postérieure. La flexion est impossible, le regard est fixe, et toutes les parties amincies par la septième paire sont paralysées à gauche. Le 11 mai, la paralysie du moteur oculaire externe se joint à celle du facial. Cependant, la céphalée persiste. Le 24 mai, plusieurs abcès se montrent à la région mastoïdienne et à la cuisse droite. Amaigrissement progressif. Le 2 juin, la faradisation accuse une hyperesthésie considérable des deux côtés de la face, et l'abolition de la contractilité à gauche. Le 9 juillet, matité en arrière ; respiration rude et soufflante à droite, au sommet et en avant. Le 21 juillet, râles sous-crépitants, craquements sous les deux clavicules. Le 24 juillet, le malade meurt. L'intelligence s'était conservée intacte jusqu'au 21 juilllet.

A l'autopsie, les nerfs facial et oculo-moteur externe gauches sont plus congestionnés, plus mous et moins volumineux que ceux du côté droit. Du même côté, et près de l'origine de ces nerfs, on trouve à la surface du cervelet une tumeur qui fait une saillie bosselée, dure, résistante et de la grosseur d'une aveline. Elle contient de la matière tuberculeuse enkystée, et comprime surtout la septième et la sixième paire. Les pédoncules cérébraux sont ramollis ; sur le plancher du quatrième ventricule existe un autre tubercule enkysté (il n'y a pas eu de diabète) ; un semblable existe dans la protubérance annulaire. Le cervelet en contient cinq à droite et cinq à gauche, tous de la grosseur d'un pois, tous à l'état cru, mais ramollis au centre et sans inflammation circonvoisine. Les hémisphère cérébraux en contiennent treize pareils, quatre à droite et neuf à gauche. En tout *vingt-six* tubercules dans l'encéphale. — Infiltration miliaire des tubercules dans les deux poumons. — (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 juin 1859.)

# VARIÉTÉS.

## LA MÉDECINE EN CHINE.

Le docteur Scherzer nous donne sur les *Chinois* quelques détails qui ne sont pas sans intérêt pour le praticien et le physiologiste. Parmi les *médicaments* en usage chez eux, nous devons mentionner particulièrement l'alun dont ils se servent comme vomitif ; l'arsenic leur sert de caustique ; ils emploient le borax dans le traitement des ulcères. On fait des infusions avec la camomille ; le camphre s'ajoute en grande quantité à de nombreux remèdes contre les abcès ; l'huile de castoréum ne s'emploie qu'extérieurement, surtout dans les maladies des femmes. Le quinquina sert presque exclusivement à combattre la passion de fumer l'opium ; l'infusion de canelle s'administre dans les cas d'asthénie et dans les maladies d'estomac. La graine de lin est considérée comme calmant dans les défécations douloureuses. Le gingembre est opposé à toutes sortes de douleurs ; le sel de Glauber est employé comme purgatif ; la chaux combinée au myrte et à d'autres ingrédiens s'emploie contre les hémorrhagies. Le mucs est donné fréquemment comme agent abortif ; l'opium combat les diarrhées et les douleurs abdominales ; la menthe poivrée ne s'emploie qu'extérieurement contre les céphalalgies ; la rhubarbe est le cathartique de prédilection. Contre la toux, on fait des inhalations de datura ; on prescrit le soufre contre la gale et contre les exanthèmes.

Il y a, parmi les Chinois, des exemples de longévité assez remarquables, qui ne sauraient toutefois rivaliser avec ceux qu'on rencontre en Russie. Les Chinois, en général, vieillissent de

bonne heure parce qu'ils se marient très jeunes, si bien qu'ils sont souvent grand-pères à 40 ans. La puberté est, chez les Chinoises, plus tardive que chez les Européennes, et assez souvent elles ne sont réglées que un ou deux ans après leur mariage. Sur cinquante femmes, toutes mariées entre 17 et 20 ans, et qui, une seule exceptée, avaient eu des enfants, il ne s'en est trouvé que deux qui eussent été réglées à 17 ans; toutes les autres n'étaient devenues nubiles qu'à 19 ans ou même plus tard. Les femmes des Chinois aisés sont sévèrement surveillées, bien que leurs maris ne reconnaissent pas de frein dans leurs rapports sexuels. On prétend que l'usage de faire rabougrir les pieds des Chinoises à dater de leur naissance est dû surtout à la jalousie des maris qui verraient dans la difficulté de la locomotion une garantie de plus de la fidélité de leurs femmes et de la chasteté de leurs mœurs. La polygamie est rare dans les classes inférieures, chez lesquelles elle n'est déterminée, le plus souvent, que par la stérilité de la première femme. Les femmes sont généralement fécondes; mais les hommes sont tellement affaiblis par la polygamie que beaucoup d'entre eux, qui possèdent jusqu'à huit ou dix femmes, restent sans enfants.

L'allaitement des enfants se prolonge jusqu'à 3, 5 et même jusqu'à 10 ans. L'usage barbare d'exposer les enfants du sexe féminin sur la voie publique ou au bord de l'eau subsiste toujours. Le chiffre de la mortalité des enfants égale ou même dépasse celui de leur mortalité en Europe. La variole et le tétanos en enlèvent un grand nombre dans le premier âge; plus tard, ils succombent à la dysenterie et au choléra. Beaucoup d'individus sont, de 8 à 20 ans, atteints de fièvre intermittente, maladie contre laquelle les Chinois ne possèdent pas de remède spécifique. On prétend que la quinine exerce une action surprenante sur leur constitution : 1 gramme suffit ordinairement pour délivrer un adulte de cette fièvre. La syphilis est très fréquente dans l'un et l'autre sexe, et, comme on fait peu de chose pour sa guérison, cette affection prend souvent un caractère effrayant. — (*Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte* et *Clinique européenne*, juillet 1859.)

## COURRIER.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés le lundi, 15 août, le journal ne paraîtra pas le mardi, 16.

— Par décret signé le 25 juin 1859, au quartier général impérial de Cavriana, l'Empereur a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués à la bataille de Solferino, savoir :

*Au grade de commandeur :* M. Larrey (Félix-Hippolyte), médecin en chef de l'armée d'Italie.

*Au grade d'officier :* MM. Coblence (Adolphe), médecin-major, employé aux ambulances du 3e corps. — Menuau (Félix-Charles), médecin-major, employé aux ambulances du 1er corps. — Lacronique (Julien-Bernard), médecin-major, employé aux ambulances du 3e corps. — Gaullet (Vorle), médecin-major du 2e régiment de voltigeurs de la garde impériale. — Brun (Jean-Louis-Marie), médecin-major de 1re classe.

*Au grade de chevalier :* MM. Lecomte (Pierre-Onésime-Nicolas), médecin-major de 2e classe. — Allaire (Louis-Victor), médecin-major de 2e classe. — Ropert (Edouard-Marie), médecin aide-major de 1re classe. — Cocud (Emmanuel), médecin-major de 2e classe. — Lefevre (Jean-Baptiste-Auguste), médecin aide-major de 1re classe. — Becane (Stéphanie-Camille), médecin-major de 2e classe. — Le Marchant (Pierre-Louis-Victor), médecin aide-major de 1re classe. — Besins (Jean-Marie-Paul), médecin-major de 2e classe. — Chabrely (Léon), médecin aide-major de 1re classe. — Morelle (Emile-Joseph), médecin-major de 2e classe. — Baizeau (Anacharsis), médecin-major de 2e classe. — Douchez (Jean-Baptiste-Clément), médecin-major de 2e classe. — Brauwers (Jean-Eugène), pharmacien-major de 1re classe. — Desdigneulles (Jules-Pierre-Auguste), pharmacien-major de 2e classe.

— Par un autre décret signé le 15 juillet 1859, au quartier général impérial de Milan, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

*Au grade d'officier* : MM. Cuvellier (Eugène), médecin principal, chef des hôpitaux de Milan. — Pallier (Désiré), médecin-major. — Legouest (Venant-Antoine-Léon), médecin-major. —

*Au grade de chevalier* : MM. Morand (Jean-Salvi), médecin aide-major de 1re classe. — Marlier (Nicolas-Claude), médecin aide-major de 1re classe.

— Par décret impérial en date du 24 juillet 1859, rendu sur la proposition du grand chan-

celier de l'ordré impérial de la Légion d'honneur, a été nommé chevalier de l'ordre M. le docteur Meugy (Nicolas-Alexandre), ancien officier de santé attaché à l'armée des Vosges (1792-1793), ancien maire, ancien conseiller général, membre du bureau de bienfaisance de la ville de Rethel, etc.

— Nous apprenons avec peine que M. le docteur Chaumet (dont nous avons annoncé récemment la nomination comme chevalier de la Légion d'honneur) est en proie aux plus graves accidents d'une piqûre anatomique. — (*Gaz. hebdom.*)

— Dans la séance du 30 mai 1859, la Société de médecine de Marseille a décidé qu'elle décernerait une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur travail inédit qui lui serait adressé sur la question suivante :

« Étudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la mort ; déterminer, lors de » l'emploi de ces agents, les conditions qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents » mortels ; rechercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les combattre. »

Les mémoires écrits en français et en latin devront être envoyés à M. Roux fils, secrétaire général, avant le 31 juillet 1860.

— La municipalité de Lisbonne vient de faire graver plus de 200 médailles d'argent, du module d'un demi-souverain, pour honorer les actes de dévouement et de charité qui ont eu lieu à l'occasion de la fièvre jaune ayant sévi dans cette capitale en 1857. Elles seront distribuées aux personnes qui ont rendu les plus éminents services pendant cette cruelle épidémie. Sur une des faces est une figure allégorique en pied, symbolisant la ville de Lisbonne et sur l'autre se trouve la légende : *Au dévouement humanitaire*, entourée d'une couronne de chêne. Un anneau existe aussi sur la circonférence au moyen duquel elles pourront être portées avec un large ruban jaune.

Un diplôme accompagne ces médailles.

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales** ; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 97. MARDI 16 ET JEUDI 18 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 17 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion qu'on pouvait croire épuisée sur le rapport de M. Gibert, relatif au mémoire de M. le docteur Renouard, s'est ranimée aujourd'hui avec une vigueur nouvelle. A un discours vif, court, incisif, lu par M. Gibert, M. Bouillaud a répondu par une des plus brillantes et des plus solides improvisations que nous ayons entendues.

Dans la séance précédente, M. Bouillaud s'était borné à combattre les doctrines de MM. Renouard et Gibert au point de vue général, et en invoquant les principes qui dominent la médecine, sans en montrer, par des exemples, l'application traditionnelle et pratique. « Puisque M. Bouillaud, a dit aujourd'hui M. Gibert, n'oppose aucun fait aux faits sur lesquels nous nous appuyons, — et c'était la seule chose, qu'il eût à faire — je dois supposer qu'il ne l'a pas pu, et alors que devient son argumentation ? »

C'était là, s'il nous est permis d'employer cette expression, que M. Bouillaud l'attendait, c'était là qu'il voulait l'amener, parce que là était massée sa réserve : « Des exemples, a t-il dit, mais, en vérité, l'histoire entière de notre art n'est qu'un long exemple à l'appui de ce que je soutiens, et la liste de toutes les maladies va me venir en aide ! » Et, en effet, il n'a pas eu de peine à montrer que, de tous temps, et quels que fussent les systèmes particuliers à certaines époques, médecins et chirurgiens n'avaient jamais fait qu'opposer les antiphlogistiques aux maladies inflammatoires, les anti-septiques aux maladies putrides; qu'ils avaient toujours cherché à réunir ce qui était morbidement séparé, à diminuer ce qui était grossi, à dilater ce qui était resserré, à ramener, en un mot, à la norme, tout ce qui s'en écartait, soit au-dessus, soit au-dessous; en d'autres termes, que c'était invariablement et forcément la nature, ou connue, ou supposée des maladies qui avait été la source des indications, et que les moyens employés pour répondre à ces indications rendaient tous témoignage du principe : *contraria*

*contrariis curantur*. M. Bouillaud, cela va sans dire, s'est attaché surtout à montrer qu'il n'en pouvait être autrement et qu'il n'en sera jamais autrement. Puis, enfin, il a reconnu, avec MM. Gibert et Renouard, qu'un certain nombre, très restreint, de maladies, échappait à cette loi, et que la thérapeutique des fièvres intermittentes, de la syphilis, des fièvres éruptives, etc., rentrait tout à fait, jusqu'à présent, dans le domaine de l'empirisme pur.

A ce propos, il a recommencé sa profession de foi philosophique, si l'on peut accoupler de pareils mots, et nous ne le suivrons pas sur ce terrain, parce que nous aurions le regret de nous séparer de lui. Nous voulons, sans prendre parti, faire seulement remarquer que les discussions, comme les livres, ont leurs destins. Celle-ci aura eu la fortune singulière de montrer deux orateurs sous un jour tout nouveau : M. Bouillaud, une des lumières de l'organicisme, relevant la bannière des idées innées, du génie, de l'*à priori* de l'intellect *précédant* l'observation, du spiritualisme, en un mot, à la façon de Platon, de Leibnitz et de Descartes ; et M. Gibert, vitaliste, spiritualiste jusqu'ici, élevant ferme, au contraire, le drapeau de l'observation *précédant* le jugement, le raisonnement ; en d'autres termes, du sensualisme, puisqu'on a adopté ce mauvais mot.

Cela était assez inattendu.

Nous ne pouvons nous empêcher de relever une faute contre le bon goût commise par M. Gibert. Pourquoi faire intervenir la politique, même à titre de comparaison — dans une discussion purement scientifique? Qu'est-ce que cet ordre d'idées a à voir au sein de l'Académie? Outre que cela n'était pas courtois adressé à M. Bouillaud, l'argument n'a aucune valeur par lui-même, et il en est beaucoup de raisons. La seule que nous voulions dire, et en nous tenant au point de vue strictement logique, c'est que l'attribut qu'il donne au sujet n'est pas propre à ce sujet, mais est, au contraire, commun à tous les sujets de la même catégorie. Toutes les formes de gouvernement, pour parler au concret, se comportent, en tous pays et depuis le commencement du monde, comme la forme qu'il a prise à partie et qui n'en peut mais. Que M. Gibert veuille bien y songer et nous pardonner ce pédantisme.

Dr Maximin LEGRAND.

# OPHTHALMOLOGIE.

## AMAUROSE SYPHILITIQUE; — UTILITÉ DE L'OPHTHALMOSCOPE, AU POINT DE VUE DE SON DIAGNOSTIC ET DE SON TRAITEMENT;

Par Ch. DEVAL, D.-M. P.

J'ai relaté, dans mon *Traité de l'amaurose,* un grand nombre d'exemples d'amaurose syphilitique, et, depuis la publication de ce travail (Paris, 1851), plusieurs faits de ce genre se sont présentés chaque année à mon observation. Aux ulcères que le virus syphilitique produit sur la verge, à la bouche et à la gorge, aux végétations qu'il engendre sur le gland et à la marge de l'anus, aux adénites qu'il cause dans les régions inguinale et cervicale, aux dermatoses, habituellement non prurigineuses, qui peuvent en être la suite, aux tuméfactions, aux douleurs qui en sont les conséquences du côté des os, il est aisé de reconnaître qu'il est très probablement constitué par un principe matériel, qui s'infiltre dans les détails les plus minutieux de l'économie. Rien d'étonnant, dès lors, que l'amaurose vénérienne soit loin d'être rare. Les médecins surtout, qui exercent dans les grands centres de population, ne doivent point manquer de s'enquérir, sous ce point de vue, des précédents de leurs malades.

Bien que je rencontre quelquefois l'amaurose syphilitique à un œil seul, je l'observe cependant bien plus souvent aux deux yeux, qu'elle a envahis en même temps ou successivement. Il n'est pas rare que le mal soit à l'état de goutte-sereine complète d'un côté et d'amblyopie de l'autre. Le type est tantôt sthénique ou congestif, tantôt asthénique ou torpide. Dans le premier cas, une congestion, habituellement sourde,

vers l'organe visuel, se révèle par de la photophobie et une vue plus obtuse à une lumière éclatante que dans les localités sombres et le soir; le malade est tourmenté par l'apparition de corps brillants ou incandescents qui, surgissant même dans l'obscurité de la nuit, semblent sortir des yeux, comme d'un caillou frappé par le fer; il est susceptible aussi d'apercevoir des corps noirs de toute sorte qui s'associent le plus fréquemment aux bluettes; quelques sujets accusent des douleurs dans les orbites, au front, à la tête ou se plaignent de bourdonnements d'oreilles, de vertiges. Dans le second cas, l'abolition de la vue ou le trouble de cette fonction, seul ou associé à la perception de taches d'une coloration plus ou moins foncée, constitue le caractère capital de la maladie, et la détérioration de la vue est généralement plus marquée dans les endroits peu éclairés et le soir. C'est dans cette dernière catégorie qu'il y a lieu de placer l'héméralopie syphilitique, forme d'amaurose susceptible de s'unir à un tel degré d'engourdissement de la membrane sensitive que les sujets ne voient, bien qu'imparfaitement, que dans la journée, tandis qu'ils ne voient que peu ou ne voient presque pas, lors de l'arrivée du crépuscule. J'ai rapporté (1) l'observation d'un malade, ainsi affecté, qui, inhabile à reconnaître les traits des personnes, quand j'en entrepris le traitement, et ne pouvant pas, disait-il, distinguer, le soir, un chien d'un chat, finit par guérir à un point tel qu'il se maria, jouissant du libre exercice des fonctions visuelles. Mon respectable ami, le docteur Delarroque, me racontait qu'un de ses clients, contraint, par le mauvais état de ses yeux, de quitter le service militaire, distinguait, pendant le jour, les corps de grandes dimensions, mais était aveugle le soir et ressemblait à un idiot. Cet homme avait été plusieurs fois infecté de maladies syphilitiques; la dernière vérole datait de cinq années. Delarroque prescrivit l'iodure de potassium, la tisane de Feltz et des frictions, aux extrémités inférieures, avec l'onguent mercuriel uni au sulfure de chaux (4 grammes de ce dernier et 32 grammes d'onguent napolitain, pour huit frictions), addition qui tendrait à prévenir la salivation, d'après son expérience. La vue se rétablit au bout de vingt-cinq jours; le traitement fut, par prudence, continué jusqu'au cinquantième jour.

L'amaurose syphilitique s'accompagne souvent des phénomènes assignés à la catégorie des accidents secondaires de la vérole; l'observation démontre, toutefois, que c'est dans la période des accidents tertiaires qu'elle doit plutôt trouver place. Je l'ai vue compliquée de surdité; elle peut être associée à la paralysie de la cinquième paire ou d'autres branches nerveuses, à des accès épileptiformes, etc. Mon ami, le docteur Sperino (de Turin), m'a dit qu'il avait fort souvent noté un certain degré d'exophthalmos, dans la variété morbide qui nous occupe, la proéminence, quand les deux yeux sont atteints, étant généralement plus forte dans l'organe par lequel la maladie a commencé. D'après cet observateur, il est facile de constater l'exophthalmos, dans la grande majorité des cas; dans quelques-uns, toutefois, il faut examiner les deux yeux, après avoir invité le malade à fermer les paupières; de cette manière, la saillie de l'œil amaurotique est également appréciable au toucher.

L'existence de brides entre la cristalloïde antérieure et l'iris (synéchie postérieure) et la déformation de la pupille, chez un sujet amaurotique, militent pour une investigation minutieuse sur les antécédents du malade, l'iritis ayant pu surgir lors des accidents secondaires de la vérole, et l'amaurose se déclarer plus tard, comme phénomène tertiaire. J'ai vu également l'iritis envahir un œil dans le cours d'une goutte-sereine syphilitique, et céder à la continuation du traitement général, fortifié par les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité contre les inflammations iridiennes, et avant tout, les émissions sanguines.

Je me demandais autrefois si le venin syphilitique était apte à créer des désordres dans la substance de la rétine, comme il en crée de si remarquables au sein de l'iris. Y avait-il lieu d'invoquer ici l'opinion de Lallemand, pour qui le virus vénérien peut exercer une influence directe sur le cerveau? L'amaurose ne proviendrait-elle pas

(1) *Bulletin de thérapeutique*, tome LV, page 254.

plutôt d'une compression du nerf optique ou d'une partie quelconque de l'encéphale par un obstacle osseux développé à la base du crâne? La rareté des autopsies, entreprises au point de vue de nous éclairer à cet égard, rendait cette question indécise; la dernière hypothèse, toutefois, paraissait la plus probable, à moins d'admettre, avec Rosas, que le trouble amaurotique peut provenir, dans de telles circonstances, tantôt d'une affection encéphalique, tantôt d'une dégénérescence qui a envahi les os crâniens. Tout est changé depuis la découverte d'Helmholtz qui, dans l'espèce, nous montre souvent avec la dernière évidence les obstacles matériels de la perturbation visuelle, et nous met à même de suivre pas à pas les modifications que nos médications leur impriment.

Dans un grand nombre d'amauroses syphilitiques, en effet, la rétine offre des exsudats, d'un blanc-grisâtre, dont le siége, la configuration et les dimensions sont variables. Je les ai quelquefois parfaitement constatés avec l'ophthalmoscope fixe de Liebreich, tandis que je n'avais pu les découvrir avec un ophthalmoscope à main. La pupille aura dû être largement dilatée avec une solution de sulfate d'atropine. Tantôt le produit morbide rend invisible la papille entière, tantôt elle n'est masquée qu'en partie; dans quelques cas, elle n'est qu'obscurcie, la matière exsudée étant peu copieuse ou peu épaisse. Les vaisseaux rétiniens disparaissent plus ou moins sous l'amas pathologique placé devant eux, tandis qu'ils demeurent très visibles dans la scléro-choroïdite postérieure, condition dans laquelle ils se prolongent au devant de la plaque décolorée qui constitue la maladie; dans le décollement de la rétine, les vaisseaux de cette membrane continuent également à être aperçus dans leurs moindres détails sur le tissu soulevé par le liquide sous-jacent. Dans quelques circonstances, l'exsudation syphilitique occupe l'une des moitiés de la rétine, tandis que le reste de la membrane paraît sain; il s'étend en nappe, dans d'autres cas, sur la continuité de la région rétinienne.

Les médecins qui fréquentent mes consultations cliniques y voient, de temps à autre, une femme de Boulogne, âgée d'une quarantaine d'années, en traitement à mon dispensaire depuis la fin d'avril 1859. Chez elle, l'œil gauche a toujours été sain, mais l'œil droit se trouvait, à cette époque, dans des conditions déplorables, car quelques rares objets étaient seuls vaguement distingués, ou plutôt devinés, quand ils étaient présentés à la malade du côté du nez ou de la tempe droite. Le 10 mai dernier, j'eus l'honneur de présenter cette femme à M. le docteur Follin, qui l'examina avec moi à l'aide de l'ophthalmoscope de Liebreich, modifié par M. Nachet. La papille droite était plongée au fond d'un nuage d'un jaune grisâtre, d'une sorte d'amas bourbeux, qui en cachait les dispositions principales et la débordait de toutes parts; les vaisseaux qui en émanaient étaient visibles, en haut et en bas, bien que manifestement obscurcis. Je continuai la médication anti-syphilitique à laquelle j'avais recours, et tels en avaient été les effets, le 18 juin suivant, qu'à l'hôpital Necker, où la malade fut explorée de nouveau par le docteur Follin et par de nombreux médecins, la papille était largement démasquée et n'offrait plus qu'une teinte nébuleuse. La vue avait repris son cours, mais était encore un peu trouble.

Un autre malade, que le docteur Follin eut également la bienveillance d'examiner avec moi, était aveugle le 25 janvier dernier, tandis qu'il voit aujourd'hui pour lire et pour écrire. Toute la rétine était masquée, chez lui, par une vaste plaque d'un blanc grisâtre, qui dérobait la papille et les vaisseaux du fond de l'œil aux regards de l'observateur. Cet homme, frappé d'amaurose syphilitique, il y a cinq années, avec exostose à l'un des tibias, avait été infructueusement traité dans un hôpital, puis par moi, à l'aide des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Tout semblait perdu, et ce malheureux se disposait à se faire admettre, pour le reste de ses jours, dans un établissement de bienfaisance, quand sa cécité s'évanouit sous l'influence d'un traitement complexe par la tisane de Feltz, l'iodure de potassium et le chlorure d'or et de sodium. La vue devint tellement satisfaisante, à cette époque, que cet homme parvint à s'adonner, le

jour, à ses travaux d'ébéniste, tandis qu'il donnait, dans la soirée, des leçons de dessin ayant trait à son art.

Dans d'autres cas de goutte-sereine syphilitique, les amas d'exsudation manquent au fond du globe; tantôt on n'y voit rien d'anormal, tantôt on y constate un degré plus ou moins élevé d'hypérémie. Je me suis souvent demandé si les rétino-choroïdites, qu'on découvre si manifestement, dans quelques circonstances de ce genre, ne devaient pas être attribuées à un embarras créé dans la circulation de ces parties par une compression quelconque, probablement osseuse; l'œdème sous-rétinien, qu'on a observé, dans quelques amauroses syphilitiques, ne doit-il pas être rapporté à la même influence? Boerhaave a vu une goutte-sereine uni-oculaire produite par une exostose syphilitique qui comprimait le nerf optique, à l'entrée de celui-ci dans l'orbite; le nerf lui-même et le cerveau jouissaient de leur intégrité normale. Plusieurs auteurs allemands font observer que les sujets qui ont été rachitiques et scrofuleux dans le jeune âge, et qui, par la suite, ont été infectés de syphilis, sont plus particulièrement disposés à l'amaurose par altérations osseuses. M. Sperino explique le déplacement du bulbe, dont il a été question plus haut, par l'existence probable d'une périostite profonde de l'orbite (peri-orbitis chronique de M. Hamilton). Ne doit-on pas invoquer encore, comme complication possible, dans quelques cas de ce genre, une infiltration avec hypérémie du tissu cellulo-adipeux de la cavité orbitaire? L'amaurose syphilitique compliquée de surdité et de paralysies variables doit conduire, de prime-abord, à la pensée que la maladie est d'origine cérébrale.

Dans une observation recueillie à mes consultations cliniques par le docteur Dupré (1), le trouble de la vue, à l'œil droit seul, chez une femme, était lié à la dilatation de la pupille (mydriase syphilitique). La malade présentait une éruption cuivrée à la peau, une périostose à la tête et les ganglions cervicaux engorgés. Peut-être la mydriase dépendait-elle ici d'un obstacle comprimant les nerfs ciliaires dans leur trajet intrà-oculaire, ou d'une compression du ganglion ophthalmique? Quoi qu'il en soit, elle guérit, avec la plus grande rapidité, sous l'influence de pilules au sublimé. Il est à peine inutile de rappeler que si un petit trou foré dans une carte, et à travers lequel on fait regarder l'œil affecté, améliore sur-le-champ la vue, dans la mydriase, quand la rétine est saine, c'est qu'il n'admet au sein du globe que la quantité de rayons lumineux nécessaire pour l'exercice régulier des perceptions visuelles. Un tel expédient ne saurait être d'aucun secours dans la mydriase amaurotique, la lumière tombant sur une membrane plus ou moins inhabile à en ressentir l'impression.

Il faut prendre garde de confondre l'amaurose vénérienne avec des désordres de même origine, ayant pour siége principal l'iris et la cristalloïde correspondante. L'erreur ne serait pas possible si l'iritis syphilitique, qui fait le plus communément partie des accidents secondaires de la vérole, offrait toujours avec franchise le cortége pathognomonique que les auteurs indiquent : altération de la coloration iridienne, qui peut contracter une teinte cuivrée; irrégularité, trouble de la pupille; douleurs circum-orbitaires violentes, et sévissant principalement le soir, etc. Il y aurait surtout absence absolue de doute chez le praticien, si les assertions sincères et sans réticences du malade venaient à l'appui de l'origine spécifique de la lésion. Il n'en est pas toujours ainsi. Il est une forme latente, insidieuse, que j'ai vu bien des médecins méconnaître; se rattachant à l'iritis, dont elle est un premier degré qui peut se perpétuer longtemps, ou ne paraissant être parfois qu'un travail intrà-oculaire en train de développer cette affection, elle est susceptible d'entraîner, si elle n'est point enrayée, des désordres graves. J'en ai cité quelques faits dans la *Gazette médicale* (année 1848, page 2). Bien que l'iris soit muni de sa coloration physiologique et la prunelle de sa netteté naturelle, en apparence, du moins, du resserrement et parfois de l'irrégularité dans la pupille, l'existence surtout d'une ou deux petites brides à la marge pupillaire, du brouillard dans la vue, un peu de photophobie, la résistance du mal aux agents non spécifiques mis en

(1) Dupré, *Affections syphilitiques du globe oculaire.* Thèse inaugurale, Paris, 1857.

œuvre pour le combattre, suffisent, avec quelques données commémoratives, pour fixer le siége et la nature de la lésion et pour motiver un traitement dont les bienfaits ne tardent pas à se faire sentir.

Le caractère congestif ou torpide de l'amaurose peut imprimer à la médication quelques modifications sur lesquelles il serait trop long d'insister ici. Quant au traitement spécifique, je dois dire que j'ai vu le sublimé réussir alors que l'iodure de potassium s'était montré insuffisant. Une femme aveugle, de Clichy-la-Garenne, put se conduire au bout de six semaines de l'usage de la liqueur de Van Swieten, tandis que l'iodure de potassium, employé pendant plus d'une année, à une autre consultation, n'avait amené aucun résultat. Comme les docteurs Devergie, Chassaignac, Follin et beaucoup d'autres, je prescris très souvent un traitement mixte : iodure de potassium, plusieurs fois dans la journée; pilules de Sédillot ou sublimé le soir. Bien qu'une telle association soit blâmée par quelques thérapeutistes, je puis affirmer que, sans l'avoir jamais vue entraîner le moindre accident, j'ai maintes fois constaté la manifestation, sous son influence, d'un amendement notable dans les symptômes morbides.

Il est un point surtout sur lequel il nous paraît important d'insister : c'est que, quand les agents spécifiques peu nombreux, auxquels on a presque exclusivement recours aujourd'hui, n'ont pas conduit au but désiré, il faut se souvenir que l'arsenal thérapeutique en comprend plusieurs d'une très grande valeur, et dont on ne doit pas négliger l'emploi.

Dans plusieurs cas de syphilis ancienne, dans quelques amauroses surtout reconnaissant une telle origine, j'ai été à même de constater l'efficacité du traitement de Zittmann. Peut-on en faire un plus bel éloge qu'en transcrivant ces lignes extraites de l'*Abrégé pratique des maladies de la peau* des docteurs Cazenave et Schedel? « Nous avons vu, et vu plusieurs fois, dans les salles de M. Biett, des succès très remarquables obtenus par la décoction d'Arnoult, et surtout par celle de Zittmann, dans » des cas désespérés. Aussi, sommes-nous peu touchés du noble dédain de quelques » thérapeutistes, qui blâment par inspiration ou par habitude. Quelquefois, à la suite » de l'administration de la décoction de Zittmann, il survient une diarrhée, qui force » de la suspendre ou d'y renoncer; mais, dans la plupart des cas que nous avons » observés, cette préparation a pu être supportée par les malades, et elle a été, presque » sans exception, suivie d'un succès inespéré. » Le traitement de Zittmann agit sur toutes les sécrétions. Pendant le cours de cette médication, il faudra éviter les refroidissements, garder la chambre et le lit, autant que possible. L'alimentation sera légère, et composée de potages, de légumes et d'une très petite quantité de viandes blanches. On s'abstiendra de vin.

Chez une malade de la ville, presque aveugle par suite d'une double amaurose, avec synéchie postérieure, syphilides et végétations à la marge de l'anus, j'ai vu l'emploi simultané de la tisane de Feltz, de l'iodure de potassium et des pilules de chlorure d'or et de sodium être couronné d'une réussite complète. Bien que cette femme, veuve depuis onze années, protestât d'une conduite exemplaire, depuis la mort de son époux, cette médication, dont on lui laissa ignorer la nature, fut indiquée par le docteur Delarroque, dont j'invoquai les lumières et l'expérience dans cette circonstance épineuse. Des sueurs copieuses survinrent dans le cours de ce traitement; il y eut une constipation très intense, effet assez ordinaire des préparations auriques. Les perceptions visuelles étaient rétablies au bout de quarante-quatre jours, et cette femme put vaquer librement à ses occupations. J'ai maintes fois, depuis lors, administré cette médication, que je regarde comme héroïque contre les accidents de la vérole constitutionnelle. Plusieurs malades lui doivent la vue.

La guérison des amauroses syphilitiques s'accomplit quelquefois avec une rapidité qui tient du prodige. J'ai vu des malades conduits aveugles à ma consultation et qui s'y présentaient sans guide un mois après. C'est donc en ce qui concerne cette forme pathologique qu'il est surtout vrai de dire, avec Lisfranc, que la vérole est une planche de salut; mais il faut ajouter, par contre, que rien n'est aussi commun comme les rechutes.

Le malade doit en être prévenu et se hâter de recourir aux lumières de son médecin, dès que le moindre indice vient lui révéler la possibilité d'une récidive. Dans d'autres cas, on n'obtient qu'une amélioration dans les conditions visuelles, ou bien encore, les progrès du mal sont enrayés, et il résiste ensuite, avec une opiniâtreté désespérante, aux meilleurs moyens mis en œuvre pour le combattre.

## BIBLIOTHÈQUE.

**NOTE SUR L'ARRANGEMENT DES ÉPAULES DANS L'EXAMEN DE LA POITRINE**; renfermant un nouveau signe physique. Lue devant l'Académie de médecine de New-York, par le docteur JOHN W. CORSON. *A paper on the management of the shoulders in examinations of the chest*, etc. — New-York et Paris. Baillière, 1859, Brochuré in-8° de 32 pages, avec figures sur bois intercalées dans le texte.

Tous les moyens propres à faciliter le diagnostic de la phthisie pulmonaire, si obscure à ses débuts, doivent être accueillis avec empressement et examinés avec soin. Il résulte, en effet, de tous les travaux modernes, que la phthisie se guérit. Elle *se* guérit, cela n'est plus guère contesté; mais les médecins la guérissent-ils? Cela l'est davantage. Quant à moi, je pense, avec le rédacteur en chef de ce journal, que notre art a prise sur cette terrible maladie, et que, comme dans toutes les affections, la salutaire action de l'hygiène et de la thérapeutique est d'autant plus puissante, qu'on a reconnu de meilleure heure la nature des accidents à combattre. Le « *principiis obsta* » est vrai ici comme partout. C'est à ce titre que je signale la brochure du docteur Corson à ceux de mes lecteurs qui sont familiers avec la langue anglaise. Quelques mots suffiront pour mettre les autres à même de vérifier de ce qu'avance l'auteur, en leur indiquant en quoi consiste son procédé. Voici comment il s'exprime :

« Si l'on se persuade bien, que plusieurs choses trop souvent regardées comme insignifiantes, ont une grande valeur dans l'art de guérir, et que la poitrine des personnes chétives, donne des sons plus distincts, et offre des traits bien marqués — on doit chercher à répondre aux données de la nature, et à augmenter les signes physiques, soit en diminuant, ou en écartant plus particulièrement, les principaux obstacles naturels, comme les grands pectoraux à la partie antérieure, et les omoplates et leurs muscles à la partie postérieure.

» On peut y parvenir jusqu'à un certain point, en employant les bras comme des leviers, et les mains comme des crochets à tirer. Le procédé dans chaque cas implique trois principes ; *l'amincissement, la condensation, et la tension.* Pour vérifier ce que j'avance, on n'a qu'à placer l'avant-bras d'un homme musculeux sur son dos, tandis que l'autre pend nochalamment le long de son côté ; alors on découvre que le son, surtout à la percussion, est augmenté sous la clavicule du côté tendu antérieurement. »

Il divise ensuite, en cinq positions, les divers arrangements qu'on peut imprimer aux épaules : la première s'obtient en jetant les épaules en arrière et en découvrant toute la partie antérieure. Le poignet gauche est tenu simplement et aisément avec la main droite derrière les reins. — La deuxième position s'obtient en plaçant les mains du malade sur la tête, pour examiner l'aisselle. — Dans la troisième, on croise les bras derrière la tête et les mains les saisissent près des coudes, de manière à élever les omoplates, et à amincir les muscles. — Pour la quatrième position, le patient croise les bras en avant, se penche légèrement, *accroche* ses mains près des fausses côtes, et alors, faisant la tension en haut, il tient ferme, de manière à augmenter cette tension. Le médecin aide par derrière, en pressant fermement en bas les épaules. Elles s'écartent ainsi, les muscles s'aplanissent en bas et l'oreille s'appliquant au sommet du poumon, entend mieux les sons.

« Mais, ce qui a *plus de valeur que tout le reste,* à mes yeux, c'est la *cinquième position.* Elle s'obtient par un arrangement naturel, de manière a pousser les omoplates en avant, et à les séparer largement derrière. Dans les personnes maigres les muscles se tendent ainsi de manière qu'ils ne paraissent pas plus épais qu'un morceau de gros drap, et par là, la partie supérieure et intérieure des poumons est découverte derrière. Pour arriver à ce résultat, le patient croise ses bras en avant et saisit chaque épaule à *l'articulation* de l'humérus avec la main opposée, la tire fortement et produit ainsi la plus grande tension possible. Le médecin aide à cette tension, en poussant fermement les omoplates au large. Dans l'état de santé comme chacun peut s'en assurer, le bruit doux de la respiration

peut presque se doubler à l'oreille placée à l'endroit où se trouvait la partie de l'omoplate écartée. Dans les cas de tubercules, cette position donne un nouveau moyen d'exploration par *palpation* et particulièrement par *percussion.* Elle fortifie la respiration dure ou le craquement graisseux. Dans la pneumonie, elle exagère la claire broncophonie, et dans la pleurésie, la ligne de démarcation entre l'air et le liquide, indiquée par la voix tremblotante de l'égophonie. Elle donne un nouveau signe délicat, que nous avons découvert dans la bronchite. C'est une sorte de respiration liquide et prolongée, entendue avant ou après le râle muqueux, que je me hasarde d'appeler la *respiration moite.*

» Un autre signe physique, nouveau et réellement utile que nous avons à communiquer, *c'est la roideur relative de l'épaule sur le poumon le plus malade qu'on voit et qu'on sent par derrière dans la respiration forte.* Pour l'obtenir, on peut employer la *sixième position.* En se plaçant derrière le malade, à 1 mètre de distance, près d'une croisée ou d'un mur blanc, vous lui dites de laisser pendre négligemment ses bras, le long de ses côtés, comme s'ils étaient morts, ensuite de respirer profondément pendant quelques moments, comme un homme un peu hors d'haleine ; vous visez alors comme un tireur vers le sommet de ses épaules et fermant vos yeux, vous les *sentez* se soulever ; vous approchant plus près, vous remarquez que les angles inférieurs des omoplates se meuvent tranquillement pendant la respiration comme les nageoires d'un poisson. Vous pouvez *voir* et *sentir* ce mouvement. On peut distinguer cette *roideur* de l'épaule dans la respiration comme étant prononcée, légère, locale ou générale. Quand elle se trouve plus particulièrement au sommet, je l'appelle, pour faciliter la distinction, *acromiale,* tandis que si elle se remarque à l'angle inférieur, je l'appelle *angulaire.* C'est un fait assez curieux que ces symptômes semblent dépendre de la situation plus élevée, ou plus basse de la maladie qui paralyse, pour ainsi dire, les parties les plus avoisinantes. Un excellent moyen de constater la roideur angulaire même sur une femme entièrement habillée, consiste à placer les deux indicateurs sur les points plus inférieurs de ses omoplates, et de surveiller et de sentir leur mouvement pendant qu'elle soupire. On peut supposer que les causes de cette roideur sont la perte de l'expansion de la partie supérieure du poumon, la sensibilité accrue, l'adhérence pleurétique et le poids des dépôts morbides. Un relevé de dix-huit cas a été ajouté dans le but d'illustrer ce signe. Je l'ai trouvé faible dans les attaques récentes, plus varié dans la phthisie, très léger dans la pneumonie et très marqué dans la pleurésie chronique. »

Maintenant, une seule remarque. Ces moyens d'arrangement des épaules, ces *managements,* comme dit l'auteur américain, sont sans doute excellents, mais il n'est pas de praticien qui, dans les cas où la percussion et l'auscultation ne donnent que des résultats douteux, n'ait cherché à atteindre le même but, à l'aide de moyens analogues et en variant de mille manières la position des bras, de la tête et de la poitrine. Les médecins étrangers qui suivent en grand nombre les cliniques de M. le professeur Piorry et qui savent quel temps et quelle patience il consacre chaque jour à l'examen des malades ont pu le voir bien souvent faire prendre au patient des positions exactement semblables à celles qu'indique M. le docteur Corson. A cela, M. Corson peut répondre que les choses imprimées comptent seules en cas de réclamation de priorité et que ces descriptions de *managements* n'ayant été l'objet d'aucun travail didactique, il n'y a pas lieu à contester sa découverte. Soit. Me permettra-t-il, du moins, de m'étonner que, dans une brochure où il est si fréquemment question de la percussion, l'inventeur du plessimètre ne soit pas nommé une seule fois.

Somme toute, ses indications sont bonnes, son procédé peut être fort utile, le public médical lui doit des remercîments. Pour mon compte, et afin de lui payer ma dette de gratitude, j'appelle son attention sur une manœuvre bien simple et très précieuse pour faire découvrir les tubercules au début. C'est là surtout ce que poursuit M. le docteur Corson ; qu'il en fasse donc son profit. Chez certains malades qui présentent les symptômes rationnels de la phthisie pulmonaire commençante, il arrive que ni le doigt ni l'oreille ne constatent cependant les signes physiques de cette affection ; à ces malades on recommande de faire une expiration très prolongée, de manière à vider d'air la poitrine autant que possible, et à rester sur cette expiration. On leur montre, en le faisant soi-même, ce qu'on exige d'eux. Alors, le plessimètre étant appliqué exactement au-dessous des clavicules, et appuyé avec force sur les parois pectorales qu'il déprime encore, la percussion, pratiquée profondément et rapidement des deux côtés, révèle bien souvent — trop souvent — de la matité dans les mêmes points où le poumon, gonflé d'air n'avait pas permis précédemment d'en obtenir d'appréciable.

Cette manœuvre est empruntée à la pratique de M. Piorry. Elle lui rend, pour préciser le diagnostic, de merveilleux services.

**NOTICE SUR LA GALE ET SUR L'ANIMALCULE QUI LA PRODUIT;** par M. le docteur Eugène LANQUETIN, avec planches gravées. — Paris, J.-B. Baillière et fils. Brochure in-4° de 100 pages.

Seul peut-être parmi les observateurs contemporains, M. Devergie croit encore que la gale n'est pas toujours déterminée par la présence d'un parasite, mais qu'elle consiste avant tout dans une éruption qui s'accompagne d'un produit particulier, l'acarus. Telles sont du moins les idées que le savant médecin de l'hôpital St-Louis professait, en 1852, dans une leçon clinique publiée par la *Gazette des hôpitaux*. Il disait alors textuellement que : « si le plus souvent l'acarus est, par le fait de la transmission, la cause de la gale, il peut en être uniquement l'effet. Si l'acarus transmis d'un individu à un autre peut développer la gale, rien ne prouve que les produits de sécétion, l'atmosphère du galeux, les vêtements imprégnés de cette atmosphère ou des produits de sécrétion de la gale, ne puissent la faire naître. Les expériences faites dans le but de démontrer la contagion de la gale au moyen de l'insecte, n'offrent pas peut-être un ensemble de preuves suffisantes pour admettre que ce soit là le seul moyen d'induction. »

Ces mêmes idées sont soutenues dans la dernière édition du *Traité des maladies de la peau* que M. Devergie vient de faire paraître :

Ces différentes assertions ont été réfutées avec talent par M. Piogey, auquel on doit d'importantes recherches sur la gale, dans une brochure qui a pour titre : *Mémoire sur le diagnostic de la gale de l'homme par l'inspection du sillon à l'œil nu.*

Voici les principales conclusions de son travail, basé sur l'observation attentive de 300 cas de gale, recueillis avec grand soin, pendant son internat à l'hôpital Saint-Louis :

» 1° L'acarus n'est jamais un produit morbide de l'éruption ; il ne naît point spontanément ; il est la cause unique et obligée de la gale.

» 2° Le mode de contagion par le sarcopte est constant quand on prend les précautions nécessaires.

» 3° La vésicule naît sous l'influence d'une irritation locale, ordinairement d'une morsure. Les autres éruptions sont les complications des formes de la maladie, liées à la durée de l'affection ou au tempérament. »

M. Lanquetin, ainsi que le titre de sa brochure l'indique, est — sauf quelques variantes à propos de la valeur de la vésicule,— du même avis que M. Piogey, que M. Bourguignon et que tant d'autres qui ont définitivement jugé cette question de l'étiologie de la gale. Mais, de plus, à M. Lanquetin appartient l'honneur d'avoir fait connaître le sarcopte mâle. Je vais, à cet égard, lui laisser exposer ses titres :

« Jusqu'à l'année 1847, dit-il, les auteurs qui ont observé et décrit le sarcopte de la gale n'ont pas signalé de sexe, et l'ont supposé à la fois mâle et femelle. M. Bourguignon lui-même, malgré ses laborieuses recherches, écrivait à cette époque, dans un mémoire sous forme d'extrait, à l'Académie des sciences :

« L'acarus ne nous a jamais présenté d'organe sexuel mâle ; nous l'avons toujours trouvé propre à pondre des œufs, et à se reproduire sans le secours d'aucun autre individu...

» Cette observation ne prouve cependant pas d'une manière absolue qu'il n'existe pas de mâles. »

« Tel était encore l'avis de M. Bourguignon, lorsqu'il présenta en 1851 à l'Académie des sciences son *Traité entomologique et pathologique de la gale de l'homme.*

» M. Bourgogne, préparateur d'objets microscopiques, possédait depuis 1840, un individu mâle qui lui avait été livré, avec un assez grand nombre de femelles, par un employé de Saint-Louis, qui lui vendait des sarcoptes nécessaires à ses préparations ; ayant eu occasion de voir plusieurs fois les sexes des acares des mammifères, M. Bourgogne reconnut facilement ce mâle, ainsi qu'un autre qui lui fut apporté depuis, et les joignit tous les deux aux divers objets présentés par lui à l'exposition de Londres en 1852.

» Lorsque j'entrai en relation avec cet habile préparateur, j'examinai les deux mâles dont il s'agit, et pus voir à quels signes on les distinguait des femelles. Pour épargner à M. Bourgogne de payer fort cher des sarcoptes qu'il était si facile de se procurer, j'offris de lui donner ceux que j'extrayais à Saint-Louis ; ma proposition fut accueillie avec reconnaissance, et comme les mâles, à cause de leur extrême rareté, étaient d'un meilleur rapport, je m'occupai surtout de leur recherche. Malheureusement M. Bourgogne, n'ayant jamais extrait de sarcoptes lui-même, ne pouvait me donner de renseignements à cet égard ; après quelques tentatives infructueuses, je parvins, dans le courant de mars 1851, à trouver plusieurs mâles, soit accouplés, soit seuls.

» Ce fut six mois environ après, que M. Bourguignon eut connaissance de ce fait, auquel il ne crut pas d'abord, et dont il ne tarda pas à vérifier l'exactitude, lorsque je mis à sa disposition un de ces sarcoptes, dont il put constater le sexe masculin.

» Sur le conseil de M. Cazenave, alors mon chef de service, je dessinai le sarcopte mâle de la gale, et ce premier dessin parut, avec une description sommaire, dans un article publié par mon honorable maître dans le numéro d'octobre 1851 de ses *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.*

» Voici la traduction du passage des *Notices* de Froriep, publiées en Allemagne en 1846, qui pourrait faire penser qu'Eischstedt avait extrait avant moi des sarcoptes mâles :

« Voulant examiner si, par hasard, il existait aussi librement des acarus sur la main et dans les plis de la peau, il entreprit, à l'aide d'une forte loupe, des recherches sérieuses sur les mains des galeux ; jamais il ne trouvait d'insecte libre sur la main, mais il en voyait souvent qui étaient enfoncés dans la peau, sans former de sillon, de manière à n'être recouverts que par une couche très mince d'épiderme. Ces insectes apparaisent comme de petits points blancs, à peine visibles, sans former de soulèvement, bien moins encore de vésicules. Eichstedt prend les acarus ainsi trouvés pour des mâles. Ils se distinguent de ceux qui sont logés dans les sillons, principalement parce qu'ils *sont un peu plus petits, que les segments du corps se dessinent plus nettement, que les soies paraissent plus longues.* »

Il ne me reste plus à ajouter que la brochure de M. le docteur Lanquetin est une monographie complète de la gale et de l'animalcule qui la produit. Les planches qui la terminent, fort bien gravées, font parfaitement saisir les caractères différentiels des hideux sarcoptes mâle et femelle, et servent à rectifier, à propos de la détermination des sexes, des erreurs graves qui auraient été commises par M. Devergie et par les auteurs des dernières éditions du *Dictionnaire de Nysten.*

D<sup></sup>r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Août 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle a été représentée au *Te Deum* par son bureau.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Bouches-du-Rhône pendant l'année 1858. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur JAUBERT, médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. HUZARD, membre titulaire, qui fait hommage à l'Académie du buste de son père.

2° Une lettre de remercîment de M. DENIS (de Commercy), récemment élu membre associé.

3° Une lettre de M. le docteur ROBERT UVEDALE WEST, contenant un relevé statistique de l'action de l'ergot de seigle dans l'accouchement. (Comm. MM. P. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Une lettre de M. le docteur BENOIT, qui réclame en son nom et au nom de M. Marié Davy, professeur de physique au Collége Bonaparte, la priorité d'invention à propos de l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret pour le compte de M. Rumkorff. (Renvoyée à M. Gavarret.)

---

M. PATISSIER, au nom de MM. PÉTREQUIN et SOCQUET, de Lyon, dépose sur le bureau un traité des eaux minérales de France et de l'étranger.

---

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. BARILLEAU, directeur de l'École de médecine de Poitiers, membre correspondant, assiste à la séance.

---

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture de deux rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Gibert :

M. Gibert trouve que M. Bouillaud n'a compris ni le rapport ni le mémoire qu'il a combattus, et la preuve, c'est qu'après avoir largement développé sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument conforme à celle du rapport et du mémoire, savoir : que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné.....

« Je ne sais en vérité, dit M. Gibert, pourquoi l'orateur a soutenu avec tant d'animation, et comme étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, savoir, que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger, coordonner les faits révélés par l'application des sens.

» Nous savons tous, et Aristote l'a proclamé il y a deux mille ans, que c'est cette faculté de se souvenir, d'apprécier, de comparer, de juger, de raisonner, en un mot, qui distingue l'intelligence humaine de l'instinct des animaux, et qui fait que ceux-ci ne peuvent acquérir une expérience comparable à l'expérience de l'homme.

» Mais là n'était pas la question. Laissant de côté les discussions dogmatiques et historiques développées dans le mémoire, discussions dans lesquelles je m'étais borné à signaler les points de dissidence entre l'auteur et le rapporteur, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeutique à la domination des théories pathologiques. Or, l'argumentation principale du mémoire comme du rapport était celle-ci : 1° La pathologie est la science de la description, de la distinction et du classement des espèces morbides. 2° La thérapeutique est la science des effets produit dans l'état de maladie par les divers agents appliqués au corps de l'homme. 3° Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire directement à l'indication du remède. L'observation et l'expérience seules peuvent le faire découvrir.

» Et à l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude anatomique du cerveau pouvait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence ? Est-ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermittente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre et le remède spécifique qui la guérit ? Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles du XV<sup>e</sup> siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme qui a fait connaître l'action spécifique du mercure ?

A tout cela, M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend contre nous que ce sont les théories anatomiques, physiologiques et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques, il lui suffisait d'opposer à nos exemples tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et de nous démontrer par les faits la supériorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles sur les méthodes empiriques. Il ne l'a pas fait, je dois supposer qu'il n'a pas pu le faire... Dès lors, que devient toute son argumentation ?

Je sais bien qu'il nous a dit que nous n'étions encore qu'au début de la vraie carrière scientifique, et que, dans un millier d'années, peut-être, nous jouirions enfin d'une science véritablement rationnelle. Je lui en demande pardon, mais réellement, et malgré moi, cette promesse me rappelle les programmes accoutumés de certaines utopies républicaines qui commencent par imposer un joug sévère, mais qui promettent invariablement la liberté, la félicité et la fraternité.... pour le lendemain.

D'ailleurs, que M. Bouillaud se rassure, la proposition que nous avons soumise à l'Académie n'implique nullement une approbation donnée aux doctrines du mémoire, non plus qu'à celles énoncées dans le rapport. »

M. Gibert termine par la lecture des conclusions de son rapport et fait remarquer que M. Bouillaud ne les a pas explicitement attaquées, ce dont il le remercie.

M. Bouillaud : Je remercie M. Gibert d'avoir, au commencement de son discours, trouvé une conformité entre ses doctrines et les miennes, mais, quelque flatteur que ce soit pour moi, je ne saurais accepter ce compliment. Je m'étonne, au contraire, que M. Gibert, avec sa finesse et sa pénétration habituelles, n'ait pas vu l'énorme abîme qui nous sépare.

Je vais, s'il veut me permettre une seule question, lui montrer ce qui nous divise. Quel est le remède, le seul remède qu'a trouvé l'observation. En connaît-il un ? Peut-il le citer ?

M. Gibert : Mais, tous les remèdes héroïques ont été trouvés de cette façon ; mais, le mercure, le quinquina, la vaccine ! Pour cette dernière, ce sont des bergers sauvages, des vachères

ignorantes qui ont vu que la préservation de la variole résultait de l'inoculation du cow-pox. Est-ce que Jenner, dans son cabinet, à force de méditation, eût pu le deviner ?

M. Bouillaud : On m'a souvent reproché l'animation que j'apporte dans la dispute, mais je cherche à m'en corriger, et rien n'est plus propre à me faire atteindre ce résultat, que de voir mes défauts exagérés chez les autres. Eh bien! dirai-je à M. Gibert, vous vous trompez. Que ce soit des vachères, que ce soit des bergers qui aient trouvé la vaccine, je dis qu'il ne faut pas en faire honneur à l'expérience, mais au génie, attendu que c'est œuvre de génie d'avoir saisi le rapport entre le remède et la maladie, et qu'un rapport, chose intellectuelle par excellence, ne peut relever de l'observation, ne pouvant tomber sous aucun des sens.

Il n'y a donc nulle conformité entre nos deux manières de voir.

M. Gibert, avec M. Renouard, attaque les grands principes : *contraria contrariis curantur, naturam morborum ostendunt curationes*, et réciproquement : *natura morborum ostendit curationes* : En les défendant, je puis dire que je ne combats pas pour moi, *pro aris et focis*, mais pour le genre médical tout entier, pour les médecins de tous les temps.

M. Gibert m'a reproché de n'avoir pas cité d'exemples prouvant que, en effet, c'est la nature des maladies, qui indique le traitement, mais je ne suis embarrassé que par le nombre des exemples à choisir; je lui montrerai, en même temps, que cette indication est toujours fidèle au principe *contraria contrariis.*

Prenons les pyrexies. M. Gibert reconnaîtra que, de tous temps, et quels que fussent les systèmes particuliers à chaque époque, et les variantes individuelles, une grande idée domine toute l'histoire de la thérapeutique à cet égard, et cette idée, c'est que, aux pyrexies, il faut opposer les antiphlogistiques. L'école italienne a inventé le mot contro-stimulisme, mais l'idée reste la même au fond. Ceux qui se bornent ou se sont bornés à diriger contre cette classe de maladies, la diète et l'eau, obéissaient encore à la même indication. Que si M. Gibert niait que cela guérît, je le prierais de monter dans nos salles, où je lui montrerais ce que je fais depuis vingt-cinq ans, et des résultats capables d'ébranler et de convaincre les plus difficiles et les plus entêtés.

Contre les maladies dites putrides, y a-t-il autre chose que les anti-septiques ? Dans les empoisonnements, dans les affections dites spécifiques, qui fournira la moindre indication si ce n'est la nature plus ou moins connue du poison ?

Mais, Messieurs, si j'entrais dans le domaine de ce qu'on appelle la chirurgie et de ce que je nomme, moi, la médecine, cela vous paraîtrait plus clair encore, si c'est possible. Dans les solutions de continuité, que faut-il faire ? réunir. Donc, il y a un rapport étroit entre la lésion et le remède, et le remède rentre toujours dans les *contraria.*

Laissez-moi, Messieurs, faire, en passant, à M. Renouard, le reproche d'avoir accusé les organiciens, et moi, en particulier, de méconnaître la *nature médicatrice.* Qui conteste, Messieurs, le rôle de la nature ? Est-il possible de n'en pas tenir compte? assurément non, Messieurs? Mais il faut le régler ce rôle; il faut admettre la nature médicatrice, mais dans la juste mesure. La nature est souvent aveugle, si elle est toute puissante. Elle fait le cal, en épanchant la lymphe plastique, mais elle détermine aussi, parfois, des adhérences morbides.

Dans les dilatations, les coarctations, les rétrécissements, tous les vices de conformation, en un mot, c'est la connaissance de la lésion qui fournit l'indication, et le *contraria* est le guide infaillible du praticien. Il en est de même des fistules vésico et recto-vaginales, et il faudrait épuiser la liste des maladies si l'on voulait épuiser la démonstration de cette vérité, à savoir que l'expérience, en thérapeutique, ne peut agir que sur ce qui a été trouvé avant elle et par les facultés de l'esprit.

Je répète ce que j'ai dit dans mon dernier discours : c'est une absurdité de supposer que l'observation et le raisonnement soient opposés. Depuis quarante ans, je passe ma vie à observer — on peut faire autant, pas plus que je n'ai fait sous ce rapport, — mais j'ai toujours réservé les droits de l'intelligence. Que serait l'observation, si elle n'était fécondée par le raisonnement ? Et que serait le raisonnement s'il ne s'appuyait sur l'expérience ?

J'ajoute deux mots : Personne ne reconnaît plus volontiers que moi qu'un certain nombre de maladies échappe aux lois que je viens de poser, ce sont des maladies dont la cause nous est inconnue, comme les fièvres éruptives, les fièvres intermittentes, etc., pour celles-là, le principe défendu de M. Gibert est vrai : on leur oppose des remèdes qu'un empirisme grossier a désignés comme utiles contre elles, mais sans qu'il soit possible de voir le moindre rapport entre la maladie et le remède. Ou, du moins, s'il existe un rapport entre ces deux choses inconnues, il n'a pas été possible de le rationaliser. Entre le quinquina qui guérit la fièvre, alors que cette

fièvre n'existe plus, puisqu'on administre le quinquina dans l'intervalle des accès, entre le quinquina, dis-je, et la fièvre, nous ne saisissons pas de rapport.

Je ne fais d'ailleurs, Messieurs, aucune opposition à ce que les conclusions du rapport soient adoptées, et s'il peut plaire à M. Renouard que son mémoire soit publié dans le *Bulletin*, je le vote de grand cœur, maintenant que j'ai fait mes réserves.

J'ai discuté, me voilà désarmé.

M. Gibert : Deux mots seulement. La plus grande partie de l'argumentation de M. Bouillaud passe par dessus notre tête, à M. Renouard et à moi.

Les lésions mécaniques, chirurgicales avaient été écartées par M. Renouard, elles rentrent dans les mathématiques et sont hors cadre. Nous avons dit : d'une part, les grandes hérésies en pratique viennent toutes de ce qu'on a voulu appliquer les doctrines pathologiques à la thérapeutique ;— et, d'autre part, nos meilleurs remèdes nous viennent des sauvages et agissent nous ne savons pas comment.

Le fait expérimental domine donc tout et c'est lui qu'on doit consulter de préférence. Il ne sera, du moins, jamais une calamité publique comme certain système, celui de Broussais, par exemple. Il y a trente ans, tous les malades étaient invariablement mis à la diète. Aujourd'hui, on ne trouve, dans les hôpitaux, pas un seul malade qui y soit soumis.

En somme, M. Bouillaud vote les conclusions. C'est tout ce que nous demandons.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

---

## Société de chirurgie. — Séance du 10 Août 1859.

### VICE DE CONFORMATION PRIS POUR UNE FRACTURE INTRA-UTÉRINE.

Il y a onze ans, M. Deguise fils présenta à la Société de chirurgie un enfant qu'il regardait comme ayant été atteint d'une fracture intrà-utérine, la plupart des membres furent du même avis que le présentateur, et quelques-uns donnèrent le conseil de passer un séton au niveau de la fracture. Aussi, ce ne fut pas sans étonnement que M. Deguise entendit M. Broca affirmer, après la lecture de l'observation de M. Hammer (voy. séance du 27 juillet 1858, Union Médicale, t. III, p. 222), que les fractures intrà-utérines sont des lésions dues à un vice de conformation, à un développement irrégulier et non à une cause traumatique. Sur l'invitation de M. le secrétaire-général, M. Deguise dut examiner de nouveau l'enfant pour s'assurer si le péroné existe du côté où avait lieu la solution de continuité. Ce sujet est aujourd'hui âgé de 11 ans; la lésion qualifiée de fracture intrà-utérine existe au quart supérieur de la jambe; on constate que l'extrémité inférieure du tibia manque, il n'existe qu'un seul os à la partie inférieure, c'est le péroné qui est volumineux; il n'y a pas de malléole interne, l'externe seule existe, les orteils sont bien conformés et le pied, qui est fortement renversé sur la jambe, est presqu'aussi développé que celui du côté sain, la partie postérieure est cependant singulièrement atrophiée, comme cela s'observait également sur un enfant présenté par M. Broca. La marche a lieu au moyen d'un pilon sur lequel appuie le genou, qui présente actuellement une subluxation, elle n'existait pas autrefois et elle a été produite par l'usage de l'appareil prothétique.

### BIFIDITÉ DU VAGIN.

Une jeune femme de 20 ans, ayant accouché à l'âge de 16 ans, éprouvait depuis ce moment de vives douleurs pendant les rapports sexuels; pensant qu'il y aurait peut-être lieu de lui pratiquer une opération, elle vint consulter à l'hôpital Lariboisière, M. Chassaignac qui, après un examen attentif, reconnut que le vagin était séparé en deux parties par une cloison incomplète, car elle n'existait que dans les deux tiers inférieurs, ainsi que M. Depaul s'en est assuré lui-même. La section de cette cloison a été pratiquée au moyen de l'écraseur linéaire.

Il est possible que, primitivement, le vagin ait été double dans toute son étendue et que la séparation se soit rompue à sa partie supérieure au moment de l'accouchement comme cela a eu lieu quelquefois. A propos de ce fait, MM. Depaul et Huguier ont cité des exemples de bifidité du vagin avec utérus bifide : dans ces cas, tantôt il y avait deux corps et deux cols, tantôt il n'y avait qu'un seul col et le corps était double.

### DÉCOLLEMENT DE L'IRIS.

M. Morel-Lavallée présente à ses collègues un homme qui a reçu, il y a six ans, sur l'un

des yeux, un coup de sarbacanne d'une hauteur de 18 pieds; l'iris est décollée à sa partie inférieure et externe, il en est résulté deux pupilles à l'aide desquelles la vision est également possible, mais elle est très affaiblie, car le malade ne distingue avec cet œil que les objets un peu volumineux; cependant le cristallin paraît intact, car l'on peut voir à travers chaque pupille l'image renversée, toutes deux se dilatent sous l'influence de la belladone, et alors elles semblent séparées l'une de l'autre par une sorte de pont extrêmement étroit.

Ce fait tend à expliquer comment, dans certains cas, l'iris peut être décollé dans la plus grande partie de sa circonférence et alors, revenu sur lui-même, il ne subsiste plus que dans le point où il sera resté adhérent; enfin, s'il y a plaie de la cornée et que l'iris soit complétement détaché, il peut être chassé au dehors et l'on peut croire plus tard qu'il y ait absence de ce diaphragme.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU; FLEXION DE LA JAMBE SUR LA CUISSE; SECTION DES TENDONS FLÉCHISSEURS ET EXTENSION DU MEMBRE; PHTHISIE AIGUE; MORT; AUTOPSIE; FRACTURE DE LA LAMELLE OSSEUSE POSTÉRIEURE DE LA DIAPHYSE DU FÉMUR.

Un enfant âgé de 10 ans entra à la Maison municipale de santé le 3 juillet dernier pour se faire traiter d'une tumeur blanche du genou, avec flexion de la jambe sur la cuisse, suivant un angle de 45°. En cherchant à étendre le tibia sur le fémur on ne pouvait obtenir que des mouvements à peine perceptibles, sur les côtés de la rotule qui n'était pas soudée on sentait une fluctuation manifeste due à un liquide accumulé dans l'articulation du genou. Les tendons fléchisseurs étaient fortement tendus de chaque côté de l'articulation fémoro-tibiale.

La respiration était rude des deux côtés et dans toute l'étendue des poumons, mais on n'entendait aucun râle, aucun craquement.

Après avoir pris l'avis de M. Monod, M. DEMARQUAY ponctionna le genou et il s'écoula de l'articulation un demi-verre de synovie purulente; on fit de suite une injection avec la solution d'iode iodurée de Guibourt.

Aucun accident ne survint, et, le 10 juillet, M. Demarquay se décida à étendre le membre. L'enfant fut chloroformé et la section des tendons fléchisseurs pratiquée, on étendit ensuite la jambe à l'aide d'une douce traction, à ce moment on perçut un léger craquement qui fut attribué à la rupture d'adhérences solides.

Le membre fut placé dans une gouttière, puis le lendemain dans un appareil dextriné.

Tout alla bien jusqu'au 28 juillet, époque à laquelle le malade fut pris de fièvre, tomba dans l'adynamie complète; en même temps il y eut de la dyspnée, des râles sous-crépitants fins dans tout le côté gauche de la poitrine, et la mort arriva le 2 août.

A l'autopsie, on trouva les deux poumons remplis de tubercules, l'articulation fémoro-tibiale renfermait une petite quantité de sérosité jaunâtre mêlée à des flacons albumineux adhérents aux surfaces osseuses, les cartilages articulaires sont détruits et ulcérés en plusieurs endroits, ceux du tibia ont entièrement disparu, les ligaments croisés sont ramollis. On constate une saillie anormale des deux condyles résultant d'une flexion que le fémur a subie dans sa diaphyse. En effet, pendant le redressement, la lamelle osseuse postérieure du fémur s'est fracturée, ce qui a donné lieu au craquement perçu pendant l'opération.

Cette fracture qui s'est produite, bien que la traction ait été fort modérée, ne doit pas surprendre; car l'on sait, ainsi que l'a rappeté M. BROCA, que les os sont ramollis au voisinage des tumeurs blanches, et l'on a vu des malades atteints de cette affection se fracturer un os en se retournant dans leur lit.

M. MARJOLIN a observé depuis longtemps que, chez les malades atteints d'une tumeur blanche, les fractures ont toujours lieu du côté de la lésion; de même lorsqu'un membre a été amputé, s'il survient plus tard une fracture, c'est sur la partie restante qu'elle se produit. Du reste, ces fractures se consolident aussi bien et aussi vite que si l'affection articulaire n'existait pas.

Dans cette séance, M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a donné lecture d'une observation adressée depuis longtemps par M. FLEURY (de Clermont), membre correspondant; il s'agit d'une luxation sous-pubienne complète avec adduction et raccourcissement du membre, de sorte que, pendant la vie, l'on avait cru à une luxation iliaque.

M. VERNEUIL a lu le premier chapitre d'un travail sur l'anaplastie, c'est un *Essai de classification des difformités et des opérations qui leur conviennent.* L'auteur range les opérations à l'aide desquelles on remédie aux difformités dans les quatre classes suivantes: *Synthèse, diérèse, exérèse* et *prothèse;* les difformités elles-mêmes se rattachent aussi à chacune de ces classes lorsqu'elles sont simples, et à deux ou trois si elles sont compliquées; pour les com-

battre, il faut pratiquer une opération appartenant à une classe de nom contraire. Citons pour exemple le bec-de-lièvre, s'il est simple, c'est une difformité appartenant à la classe de la *diérèse ;* on y remédiera par la suture, opération de *synthèse.* On détruit la *syndactylie,* difformité par *synthèse,* au moyen d'une incision, opération qui est une *diérèse.*

Le bec-de-lièvre est-il compliqué de la saillie du tubercule médian, il y a en même temps *diérèse* et *prothèse,* il faut faire successivement une opération d'*exérèse* pour guérir la *prothèse,* et faire une *synthèse* pour remédier à la *diérèse.*

Dr PARMENTIER.

---

**LES MOUVEMENTS DU VOILE DU PALAIS PENDANT LA DÉGLUTITION ET LA PHONATION;** par le professeur SCHUH, de Vienne. — Chez une femme de 36 ans, une tumeur développée dans la narine gauche avait détruit presque complétement la cloison du nez, écarté les maxillaires supérieurs, de sorte qu'après son extirpation il restait une énorme ouverture permettant de voir avec la plus grande facilité la face supérieure de la voûte palatine, le fond du pharynx et les deux orifices des deux trompes d'Eustache. On a profité de cette circonstance pour étudier les mouvements du voile du palais, et voici les principaux résultats obtenus.

*Déglutition.* — Dès que le verre est porté à la bouche, le voile du palais s'élève au-dessus de l'horizontale et ferme complétement la communication avec le nez. Il reste dans cette position aussi longtemps que le liquide coule dans la bouche; mais au moment de la déglutition, il s'abaisse subitement, et devient invisible pour aider à la descente du liquide dans le pharynx, remonte aussi vite, même un peu plus haut qu'avant et est plus tendu, pour fermer l'entrée dans les fosses nasales. La déglutition des solides s'accompagne des mêmes mouvements ; il manque seulement le soulèvement primitif du voile par suite de l'absence de succion, mais la série d'abaissement et de soulèvement brusques se fait à chaque passage de fragment du bol alimentaire. L'angle que la face postérieure du voile du palais, devenue supérieure, fait avec le plancher des narines, au dernier moment de la déglutition, est de 10 à 15°.

*Phonation.* — Dans la prononciation des voyelles, le voile s'élève et garde sa position aussi longtemps que le son se prolonge, pour les *a,* ce mouvement est le plus petit; le voile ne devient pas même horizontal, et on en voit tout au plus la moitié. Pour les autres voyelles, il dépasse l'horizontale, le plus pendant le *i,* un peu moins avec *u,* encore moins, mais au même degré, avec *o* et *e.* Avec *i* l'angle formé par le voile et le plancher des narines est de 10° à peu près; pour le *u,* le voile s'abaisse de deux lignes et de la même quantité pour *o* et *e.*

Pendant la prononciation de *i, u, o, eu* et *e* l'occlusion du pharynx est totale, car de l'eau injectée par le nez ne s'est pas écoulée dans le segment inférieur et dans le larynx. Avec la lettre *a,* au contraire, le liquide n'est pas retenu. Les essais faits avec les consonnes sont plus difficiles et ont donné des résultats moins précis. Ce qui est évident, c'est qu'à l'exception de *m* et *n,* tous les sons de la langue allemande s'accompagnent d'un soulèvement au moins jusqu'à l'horizontale.

La tension du voile du palais augmente avec son soulèvement.

Ce qui précède explique pourquoi, après la staphyloraphie, la prononciation ne devient pas si souvent nette; la tension du voile du palais est trop forte pour lui permettre de remonter convenablement.

Enfin, l'étendue des mouvements observés pendant la succion et la déglutition rend difficile l'explication du mécanisme d'après lequel se font ces actes chez les enfants affectés de division de la lèvre, de la voûte palatine et du voile du palais. Il n'y a qu'un mouvement compliqué de la langue qui puisse remplir le déficit ; un de ses bords s'introduit dans la fente de la voûte et en partie du voile pour séparer les fosses nasales de la bouche et de l'arrière-gorge. — (*Wiener med. wochenschr.,* 1858, n° 3.)

---

## COURRIER.

Par divers décrets de l'Empereur et sur le rapport de divers ministres, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

*Au grade de grand-officier :* M. le docteur Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

*Au grade de commandeur* : M. le docteur Velpeau, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

*Au grade d'officier* : MM. le docteur Vernois, médecin consultant de la Maison de l'Empereur. — Le docteur Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. — Le docteur Dufour (Léon), correspondant de l'Institut, à Saint-Sever. — Le docteur Desmarres, médecin-oculiste à Paris.

*Au grade de chevalier* : MM. les docteurs Peschier, médecin du Corps législatif. — Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux. — Guéneau de Mussy, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Figuier, agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — Glenard, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Besançon. — Pourcher, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Clermont. — Galy, médecin au Lycée impérial de Périgueux. — Deguise, chirurgien de la Maison impériale de Charenton. — Dupré, chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg. — Combal, médecin en chef de l'hôpital général de Montpellier. — Evrat, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Saint-Robert. — Vanderhaeghen, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille. — Sée, médecin de l'hôpital des Enfants. — Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon. — Delestre, médecin-dentiste des hôpitaux. — Pirault-Deschaumes, chirurgien-major de la garde nationale de la Seine. — Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Dagron, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Napoléon-Vendée.

— Par décret impérial et sur le rapport de M. le ministre de la guerre, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

*Au grade de chevalier* : MM. Langa, médecin-major de 2e classe au 1er régiment de grenadiers de la garde impériale. — Trudeau, médecin-major de 2e classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — Bonnard, médecin-major de 2e classe au 10e régiment d'artillerie montée. — Bonneau, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine. — Robert, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran. — François, médecin-major de 1re classe. — Meunier, médecin-major de 2e classe. — Redemaker, pharmacien-major de 1re classe.

— Par décret impérial, et sur le rapport de M. le ministre de la marine, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

*Au grade de commandeur* : M. Levicaire, ancien directeur du service de santé de la marine.

*Au grade d'officier* : MM. Rouchas, premier pharmacien en chef de la marine. — Bretel, chirurgien principal de la marine.

*Au grade de chevalier* : MM. Mazé, chirurgien principal de la division des côtes occidentales d'Afrique. — Lamothe, chirurgien principal de la marine. — Choulet, chirurgien auxiliaire de 2e classe. — Lauvergne, chirurgien de 1re classe de la marine.

— Les nominations et mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux de Paris.

Deux places de médecins étaient vacantes par suite de la création d'une nouvelle place à l'hôpital St-Louis et de la mort de M. le docteur Baron.

M. le docteur Hillairet, médecin de l'hospice des Incurables (hommes), est nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Ch. Bernard, médecin de la Direction des Nourrices, est nommé médecin de l'hospice des Enfants assistés.

M. le docteur Richard (Xavier), médecin du Bureau central des hôpitaux, est nommé médecin de la Direction des Nourrices.

M. le docteur Gallard, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Émile Cordier, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Italie, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille militaire et de celle de Crimée, décédé à Gênes, le 9 août dernier.

---

**Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie.** Tome IVe de la deuxième série. Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 98. SAMEDI 20 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 19 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi dernier, 15 août, alors que les rues de Paris, en fête, étaient encombrées d'une foule immense s'admirant elle-même, que la ligne entière des boulevards était pavoisée, enguirlandée, *légendée* comme un mirliton, et que le vent s'étonnait de faire

## FEUILLETON.

### Causeries.

La presse médicale vient d'être bien éprouvée, mon cher rédacteur. Deux suppressions en quelques jours ; il y a de quoi trembler. Et quand on songe que si, dans l'espace de deux ans, on a commis je ne dis pas deux délits, mais seulement deux contraventions involontaires aux innombrables prescriptions qui constituent le Code de la Presse ; que la signature de l'un de nos articles soit restée sur le marbre, que le porteur ait oublié de remettre l'exemplaire exigé par le parquet ; ou autres infractions de cette importance, que ces infractions aient été poursuivies, que deux condamnations aient eu lieu, — et pour les contraventions la loi n'admet ni bonne foi ni excuse — le journal est supprimé de droit ; c'est bien rigoureux, convenons-en. Et cependant, il faut qu'il y ait dans le journalisme quelque chose de bien attrayant pour que, malgré tous les périls que court le journaliste, le nombre des journaux, au lieu de diminuer, augmente sans cesse. Mais c'est bien du journal que l'on peut dire : *Uno avulso non deficit alter* ; ou bien encore : *Multa renascentur quæ jam cecidere.* Et c'est ce que nous espérons bien voir, en effet. Déjà le *Progrès* — le progrès peut-il mourir en médecine ? — en règle avec les exigences de la loi, a repris ses publications hebdomadaires, et nautonnier, plus prudent, plus expérimenté, son honorable rédacteur, évitera les écueils et les rescifs des mers dangereuses du journalisme médical. Je fais les mêmes souhaits pour le *Moniteur des hôpitaux,* dont la barque s'est

frissonner tant d'étendards, je me suis, à l'heure habituelle, dirigé militairement vers l'Institut. Pourquoi pas? L'Académie des sciences ne chôme pas le lundi de Pâques, qui est une grande fête aussi, dans un autre genre. Et puis, me disais-je, pour répondre aux doutes qui, malgré moi, m'assaillaient chemin faisant, si l'Académie ne siégeait pas aujourd'hui, on en aurait été prévenu par un mot de M. le Président dans la dernière séance, ou par un avis inséré dans quelques journaux. Or, M. de Sénarmont n'a rien dit, ni rien fait dire; impossible qu'il ne tienne pas compte de la bonne volonté du public et ne lui épargne pas un temps qui pourrait, un jour comme celui-ci, être plus agréablement employé qu'en une course inutile. Ce sera donc, disais-je encore, une séance de simple formalité, une séance de principe ; en ne fermant point ses portes, l'Institut montre que la science domine toutes choses, que son mouvement est continu, et que son culte ne connaît ni obstacles, ni distractions.

Dur peut-être pour les journalistes, cela, du moins, est grand. Eh bien ! non. Arrivé au terme de mon monologue et de mon voyage, je n'ai rencontré que la dureté des portes closes et d'un déplacement sans objet, sans la grandeur du symbole que j'avais rêvé. Tout était fermé, et le concierge, effaré de ma venue et de mes questions, n'a pu même me répondre s'il y aurait séance le lendemain. Il y avait séance le lendemain mardi, mais l'eussé-je su que cela ne m'eût servi à rien.

Chargé par M. Amédée Latour, au grand dommage des lecteurs, de le remplacer à l'Académie de médecine ce jour-là, je n'aurais pu me rendre au palais Mazarin — *non in duobus idem*. — D'ailleurs, j'y serais allé, je l'avoue, à contre cœur, et même, si cela eût dépendu de moi, j'aurais, au risque d'être accusé d'embauchage, fait faire grève au public. Je n'aurais pas été fâché de savoir ce qu'eût dit l'Institut si le public, dont il n'avait pris nul souci, lui eût tenu rigueur.

Mais me voici complétement calmé, et toute velléité de faire la mauvaise tête s'est éteinte en moi, grâce à l'obligeance de M. le secrétaire perpétuel. M. Flourens, que j'avais prié de me faire assister à un repas des serpents pythons du Sénégal, m'a gracieusement envoyé une invitation au dîner des nouveaux hôtes du Muséum. J'ai assisté, avec un sauf-conduit de lui, au plus terrible drame qui se puisse voir. Il faut, à ces énormes reptiles, une proie vivante. — Je raconterai peut-être quelque jour cette exécution, quand l'horreur dont je suis encore saisi en y pensant, et qui me fait bourdonner les oreilles, se sera en partie effacée.

---

également brisée sur les côtes inhospitalières de la législation. Si, comme je l'espère et comme il l'annonce, ce journal se sauve du naufrage, si son rédacteur s'aventure de nouveau sur notre mer si tourmentée, ce n'est ni le talent, ni la science qu'on peut lui désirer, mais de veiller plus attentivement sur son équipage, et, capitaine plus ferme, de ne jamais abandonner le gouvernail.

A ces quelques lignes doit se borner le témoignage de notre intérêt confraternel. Il n'a pas dépendu de vous et de vos efforts, mon cher rédacteur, que des conditions meilleures ne fussent faites au journalisme médical, et par le journalisme même, dont l'existence solitaire et presque toujours d'antagonisme rend plus dures à supporter à chacun de ses membres les épreuves qu'il subit. Que de conflits, que de procès, que de condamnations, par conséquent, eût pu prévenir ou arrêter un syndicat de la Presse, prudemment et bienveillamment organisé ! Un jour, on a pu croire que cette idée, acceptée et développée par un esprit aussi actif qu'ingénieux, allait décidément aboutir; c'est lorsque se fonda le *Cercle de la presse scientifique*, institution qui naquit de toutes pièces à l'issue d'un banquet de l'UNION MÉDICALE. D'autres idées ont prévalu, qui ont étouffé dans leur germe l'idée confraternelle de la protection mutuelle. Il en sera peut-être de cette idée comme de tant d'autres et laissez-moi répéter mon refrain de tout à l'heure : *Multa renascentur*, etc.

Parmi les distinctions honorifiques que la fête du 15 août a répandues sur notre personnel médical, je me permettrai d'en signaler une, celle qui m'a procuré, à moi, le plus de plaisir, je veux parler de la promotion de M. Velpeau au grade de commandeur dans la Légion d'honneur. Les circonstances tout exceptionnelles dans lesquelles M. Velpeau s'est trouvé récemment placé, donnent à cette récompense une opportunité, une signification qui n'échapperont à personne. Certes, par ses travaux, par ses services, par son enseignement, par ses exemples, M. Velpeau était de-

Je n'en remercie pas moins, et bien sincèrement M. Flourens d'avoir satisfait ma curiosité, et je saisis cette occasion de joindre mes humbles félicitations à toutes celles que lui a values le grade de grand-officier de la Légion d'honneur qui vient de lui être conféré.

Dr Maximin LEGRAND.

## CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

**Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.**

### COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

**Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859 (1);**

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

ÉTIOLOGIE. — L'étiologie ne nous arrêtera qu'à propos de l'âge des malades. Leur profession était limitée dans un même rayon social. C'étaient des domestiques, des maçons, un coiffeur, des couturières, etc. Leur hygiène laissait souvent à désirer.

Un petit nombre d'entre eux étaient de Paris; les autres l'habitaient depuis sept ans, six ans, quatre ans, deux ans, huit mois, cinq mois, deux mois.

Nous avons eu 10 hommes et 19 femmes.

| | | |
|---|---|---|
| 8 | hommes étaient âgés de. . . . | 16 à 24 ans. |
| 2 | — de. . . . | 29 » |
| 4 | femmes étaient âgées de. . . . | 16 à 19 » |
| 14 | — de. . . . | 20 à 29 » |
| 1 | — de. . . . | 64 » |

La fièvre putride se montrant chez une femme de 64 ans est un fait très exceptionnel. MM. Louis et Chomel disent qu'elle est rare au dessus de 40 ans; ils ne l'ont jamais vue au delà de 55 ans. Cependant, MM. Lombard et Fauconnet, de Genève, en

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 13 août 1859.

puis longtemps digne de cette distinction. La lui accorder dans les circonstances actuelles et que je n'ai pas besoin d'indiquer plus explicitement, est un acte qui honore le ministre qui l'a provoquée et le Souverain qui l'a décernée. M. Velpeau a fait acte de grand courage, de grande humanité, de grande dignité professionnelle, et la profession tout entière applaudit avec chaleur à la distinction qu'il vient de recevoir.

Que l'administration de l'Assistance publique, si éclairée, si bienveillante, si protectrice des pauvres confiés à ses soins, me permette de lui adresser un humble observation. Je lisais, dans le dernier numéro de votre journal même, mon cher rédacteur, l'annonce de la nomination de votre honoré et courageux collaborateur M. le docteur Gallard, à la place de médecin de l'hospice des *Incurables* (hommes). C'est ce mot INCURABLES, écrit en grosses lettres sur la porte extérieure des deux établissements que possède l'Assistance publique, qui me froisse et me blesse. Ne pourrait-elle le remplacer par une appellation moins triste, moins décourageante, et qui rappelle moins la terrible inscription que Dante avait écrite sur la porte de l'Enfer : laissez toute espérance, vous qui entrez ici. Incurable! qui croit l'être, et qui l'est en effet? D'ailleurs, cette inscription n'a plus même sa raison d'être, car, depuis longtemps, ces asiles ne reçoivent plus de malades, mais seulement des vieillards placés dans des conditions déterminées. Ce sont de véritables hospices, annexes de Bicêtre et de la Salpêtrière, et ces derniers noms même, qui rappelaient aux pensionnaires de ces maisons des souvenirs humiliants et pénibles, l'Assistance publique les a fait disparaître, Il n'y a plus que des hospices de vieillards (hommes-femmes), comme il n'y a plus d'*Enfants-Trouvés*, dénomination qui a fait place à celle plus humaine et plus chrétienne d'*Enfants assistés*. Pour supprimer le mot Incurable, l'Assistance a le choix entre les mots *Asile, Refuge, Hospice-Annexe* des vieillards, ou toute autre dé-

ont vu chez des individus âgés de 60 ans, et même ont fait l'autopsie d'un homme de 70 ans qui présentait la lésion caractéristique des plaques. Quant à notre femme, l'autopsie n'a laissé aucun doute sur le diagnostic; c'est donc un fait doublement important pour la forme de la maladie et pour l'âge de la malade.

DURÉE. — J'ai établi la moyenne de la durée de la maladie en comptant du jour où les malades prirent le lit jusqu'au jour où la convalescence se décida franchement, c'est-à-dire où les malades, à une portion pendant quelques jours, purent sans danger en prendre ensuite deux et trois.

J'ai d'abord établi une moyenne, suivant les formes de la maladie, pour la forme muqueuse, je trouve 17 malades et une moyenne de durée de 20 jours.

Pour la forme adynamique, 5 malades et une durée de 25 jours.

Pour la forme ataxique, 2 malades et une moyenne de 23 jours.

Si nous cherchons l'influence que le sexe exerce sur la durée de la maladie, nous trouvons qu'elle est bien peu importante :

| | Jours. |
|---|---|
| Moyenne de la durée chez les hommes. . . . | 22,44 |
| — chez les femmes . . . . | 22,93 |
| Moyenne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 22,26 |

TRAITEMENT. — Dans un grand nombre de cas, M. Trousseau a fait consister tout le traitement dans l'application des règles de l'hygiène, et s'est souvent borné à l'expectation en ayant soin de placer le malade dans les meilleures conditions et surtout de conserver les forces par une légère alimentation; ainsi, jamais M. Trousseau n'a prescrit la diète aux malades atteints de fièvre typhoïde, quelle que fût la période de la maladie, mais il autorisait les bouillons et les potages. Dans les formes muqueuses, même adynamiques, il réveille, il stimule l'appétit au moyen des préparations de quinquina, de quassia-amara, etc., etc. Il administra souvent une ou deux gouttes de teinture de Baumé, contenant, comme on sait, les principes actifs de la fève de Saint-Ignace, du carbonate de potasse et de la suie. Chez quelques malades, l'appétit est

---

nomination que sa bienveillante charité ne manquera pas de lui suggérer.

On m'a signalé la présence à Paris, ces jours derniers, d'un grand nombre de confrères des départements qui sont venus patriotiquement payer leur tribut d'admiration à nos héros d'Italie. Cela prouve que la santé publique est meilleure chez eux que chez nous. Le Parisien a très mal supporté l'excessive chaleur du mois dernier. Jamais, dans cette saison, ordinairement calme et bénigne, médecins et pharmaciens n'ont été plus occupés à Paris. Les pauvres petits enfants surtout ont été bien éprouvés. Quelques craintes se sont même manifestées sur l'explosion plus ou moins prochaine d'une épidémie plus grave. *Dii avertant !*

Nous aurons le bonheur d'embrasser prochainement, sans doute, plusieurs de nos confrères que le décret d'amnistie va ramener dans leurs foyers. Soyez les bien-revenus, chers exilés ! que le ciel de la patrie vous soit doux et clément !

J'étais prévenu que, depuis quelques jours, il arrivait un monde fou et du plus beau monde aux eaux douces et tranquilles de Saint-Sauveur. Le *Moniteur* d'hier m'a expliqué ce mystère. L'Empereur et l'Impératrice vont faire une demi-saison à ces thermes, qui doivent leur nom, dit la tradition, à un pieux évêque de Tarbes, exilé à Luz et qui fit élever, dans le voisinage des sources, une petite chapelle portant cette inscription :

*Vos haurietis aquas de fontibus salvatoris.*

Le voisinage des Eaux-Bonnes et de Cauterets a un peu nui au petit mais charmant établissement de Saint-Sauveur, dont les eaux peu abondantes et d'une thermalité moins élevée que celles de Luchon et de Barèges, jouissent cependant de propriétés très réelles. Chose singulière ! Le principe sulfureux minéralisateur est beaucoup plus abondant dans les eaux de Saint-Sauveur que dans celles de Luchon; et cependant, quelle différence dans l'excitation produite ! Est-ce à la seule température qu'il faut attribuer cette différence ? Il ne s'agirait alors que d'élever au même degré les eaux de Saint-Sauveur. Mais, à Enghien et ailleurs, l'expérience a répondu : Hydrologie, tu es encore pleine de mystères !

Dr SIMPLICE.

perdu, l'estomac est comme endormi ; ainsi, chez une femme qui repoussait toute espèce d'aliments, l'emploi de la sonde œsophagienne et l'ingestion par ce moyen de bouillons, de lait, de café, réveilla, stimula l'estomac, et, après la troisième introduction de la sonde, cette femme demanda elle-même à manger.

Si la diarrhée est trop forte, les selles très fréquentes, il a recours à un vomitif tel que l'ipécacuanha ou à un léger purgatif salin tel que le sulfate de soude à la dose de 15 à 30 grammes.

Si malgré ces moyens, il ne peut se rendre maître de la diarrhée, il emploie alors les poudres absorbantes, telles que la craie ou le sous-nitrate de bismuth. Il fait ainsi une mixture :

| | | |
|---|---|---|
| R. Craie. . . . . . . . . . . | 30 | grammes. |
| Eau . . . . . . . . . . . | 90 | — |
| Sirop d'écorces d'oranges. | 30 | — |

Ou bien enfin il a recours à la médication substitutive, telle que le nitrate d'argent, qu'il administre à la dose de 5 centigrammes en cinq pilules.

S'il y a de la constipation, on emploie le calomel à la dose de 5 centigrammes ou on l'associe à du jalap en poudre à la dose de 1 gramme, ou, après avoir administré le calomel, on donne 10 grammes de séné dans du café.

Enfin, contre les vomissements, ce sont les boissons froides, glacées, ou bien l'eau de Seltz avec le sirop de groseille.

M. Trousseau cesse de se borner à l'expectation lorsqu'il se trouve en présence de fièvres putrides à forme ataxique ou adynamique. Il trouve dans la thérapeutique de grandes ressources.

Lorsque le pouls est mou, fréquent, que la prostration est grande, la diarrhée abondante, le ventre ballonné, qu'il y a du délire, alors il a recours aux préparations ammoniacales, il formule ainsi une potion :

| | |
|---|---|
| R. Acétate d'ammoniaque, de . . . . . | 4 à 8 grammes. |
| Eau distillée de mélisse. . . . . . . | 80 grammes. |
| Sirop d'éther. . . . . . . . . . } | *àà* 20 grammes. |
| Sirop d'écorces d'oranges. . . . } | |

En même temps il prescrit un lavement ainsi composé :

| | |
|---|---|
| Sulfate de quinine, de. . . . . . . | 1 à 4 grammes. |
| Acide sulfurique. . . . . . . . . . | 10 gouttes. |
| Musc. . . . . . . . . . . . . . . . | 2 grammes. |
| Eau. . . . . . . . . . . . . . . . | 100 grammes. |

Et, enfin, lorsque l'adynamie est très prononcée, un moyen que nous avons vu réussir consiste dans l'emploi des bains sinapisés. On met 2 kilogrammes de farine de moutarde dans un bain, et on y laisse le malade pendant un quart d'heure et même une demi-heure. Sous l'influence de cette médication, on voit aussitôt une amélioration se produire ; l'aspect général devient meilleur ; le pouls prend de l'ampleur et perd de sa fréquence ; la cyanose qu'on remarquait aux extrémités disparaît ; le ventre devient plus souple.

Lorsque le ventre est douloureux, la langue fuligineuse, sèche, le pouls mou, dépressible, qu'il y a de la rétention d'urine par suite de la paralysie de la vessie, l'ammoniaque sous la forme d'acétate ou l'ammoniaque caustique à la dose de 1 gramme associée au sirop d'écorces d'orange, à l'éther rend des services.

On formule ainsi une potion :

| | | |
|---|---|---|
| R. Ammoniaque liquide. . . . | 1 | gramme. |
| Eau de mélisse. . . . . . . | 80 | — |
| Sirop d'écorces d'orange. . | 40 | — |

Des lavements répétés deux fois par jour avec une forte infusion de camomille, cons-

tituent une médication très puissante dans les cas de tympanite, résultant soit d'une augmentation de gaz intestinaux, soit de la paralysie de l'intestin.

Les affusions froides, nuisibles dans la forme adynamique, sont au contraire très utiles dans la forme ataxique, lorsque la peau est chaude, brûlante, le délire violent.

L'affusion doit être très courte, elle ne doit durer qu'un quart, une demie à trois quarts de minute, puis on reporte le malade dans son lit sans l'essuyer, mais en l'enveloppant de plusieurs couvertures.

On peut remplacer les affusions par des lotions faites rapidement sur toute la surface du corps avec de l'eau vinaigrée.

Contre les hémorrhagies, quel que soit leur siége, on administre :

Soit le quinquina en poudre à la dose de 4 grammes dans une infusion de café;

Soit les préparations acides et astringentes, telles que l'acide sulfurique et la ratanhia qu'on donne à l'intérieur sous forme de potion :

| | | |
|---|---|---|
| R. | Eau de Rabel . . . . . . . | 4 grammes. |
| | Sirop de ratanhia . . . . . | 40 — |
| | Eau. . . . . . . . . . . . | 100 — |

Mais, ainsi que je le disais en commençant, la règle invariable est d'alimenter de bonne heure, pendant la maladie, au moyen de bouillons, de potages, et, pendant la convalescence de permettre des aliments plus solides, mais alors agir avec une grande prudence, parce que nous avons vu un léger excès de régime produire des rechutes et prolonger la maladie ; car, si la règle est de soutenir les forces, la règle est aussi de ne donner des aliments substantiels que lorsque la fièvre est tout à fait tombée, les garde-robes régulières et la langue naturelle.

# PATHOLOGIE.

## DE LA FONCTION URINAIRE ET DE L'URINE ALBUMINEUSE DANS LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. le docteur Alfred MERCIER.

Dans ce moment où l'on recherche l'albumine dans les urines chez les individus affectés de toute maladie où le sang subit une altération, peut-être ne lira-t-on point sans quelque intérêt les observations et les expériences que nous avons faites à ce sujet pendant l'épidémie de fièvre jaune qui désola la Louisiane l'année dernière.

Les lésions anatomo-pathologiques que présentent les reins dans le typhus ictérode, n'ont rien de particulier. Ces organes, de même que le foie et la rate, sont souvent gorgés de sang. On y rencontre quelquefois de petites taches ecchymotiques, qui sont les analogues des pétéchies observées sur le tégument externe; ces mêmes taches d'ailleurs se manifestent aussi sur le cœur et les plèvres. Dans quelques cas, la face interne des bassinets, comme celle de la vessie, est pointillée de rouge.

L'urination dans la fièvre jaune est sujette à des phénomènes dignes de fixer l'attention. Il y a un rapport évident entre les troubles de cette grande fonction et la gravité de la maladie. Dans les cas légers la miction est facile, abondante, répétée aux mêmes intervalles qu'à l'état physiologique. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi; quelquefois les urines sont rares, même quand l'affection ne franchit pas les limites du premier degré. Sur 13 cas légers, nous voyons que 12 fois les urines ont coulé naturellement; 1 fois elles ont été rares. Sur 6 cas, caractérisés par des symptômes graves, tels que le vomissement noir, la respiration suspirieuse, la coloration jaune de la peau, etc., les urines ont été rares 4 fois. Leur suppression, surtout quand elle se prolonge au delà de vingt-quatre heures, est toujours un symptôme inquiétant. Ainsi, sur 13 malades qui ont succombé, nous constatons que les urines ont été supprimées 9 fois; elles ont été rares 3 fois; 1 fois seulement elles n'ont été ni supprimées, ni même rares.

Le retour de la miction est souvent suivi d'une amélioration notable. Généralement, dans ces circonstances, le liquide sécrété par les reins est foncé en couleur et dépose un sédiment épais, sablonneux. En présence de ce mouvement critique, le praticien se sent naturellement

disposé à augurer favorablement de l'avenir, surtout s'il y a en même temps un amendement dans les autres symptômes. Et, en effet, c'est ainsi que souvent l'aurore de la santé commence à se dessiner : on voit le malade sourire, il cause volontiers et assure qu'il n'éprouve de mal nulle part. Cependant, le médecin expérimenté se garde bien d'accueillir sans réserve ces flatteuses apparences ; il sait que, trop fréquemment, elles sont le prélude insidieux d'une aggravation qui doit aboutir à la mort.

L'albuminurie, dans le typhus d'Amérique, nous paraît devoir être rangée parmi les symptômes graves. Mais ici la question de quantité est importante ; il nous a semblé que le pronostic devait être d'autant plus défavorable que le précipité obtenu à l'aide de l'acide nitrique seul était plus facile et plus abondant. Quand, pour le décider à se former, nous étions obligé d'aiguiser le réactif de quelques gouttes d'ammoniaque, nous le considérions comme de moins mauvais augure.

L'apparition précoce de l'albumine dans les urines a-t-elle aussi son importance ? Nous n'avons pas expérimenté sur un assez grand nombre de sujets pour pouvoir résoudre cette question. Nous donnerons néanmoins le résultat de nos observations. Sur 11 albuminuriques, le précipité se manifeste chez 6 dès le commencement du second jour ; 4 de ces 6 malades meurent, 2 guérissent : l'urine, chez l'un de ces deux derniers, n'a donné lieu à un dépôt albumineux qu'après l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque. Deux sujets deviennent albuminuriques le troisième jour et succombent ; deux autres ne le deviennent que le quatrième jour et guérissent. Chez une femme, les urines étudiées jusqu'au quatrième jour n'offrent aucune trace d'albumine ; à partir de cette époque, elles se suppriment et la malade expire le cinquième jour. Sauf ce dernier cas, tous les sujets que nous avons perdus ont été albuminuriques.

Outre l'albumine, nous avons vu plusieurs fois l'urine de personnes atteintes de fièvre jaune, précipiter la matière verte qui révèle la présence de la bile. Pour nous, du reste, l'ictère n'est qu'une simple complication du typhus d'Amérique, et la coloration jaune des téguments nous paraît due à l'extravasation d'un sang altéré.

Nous ne saurions mieux faire pour terminer ces remarques, que de reproduire un passage emprunté au travail que le docteur Deléry vient de publier à la Nouvelle-Orléans, sur l'épidémie de 1858. Nous avons assisté à ses expériences, nous l'y avons même aidé quelquefois, et nous pouvons assurer qu'elles ont été conduites avec la plus rigoureuse exactitude. « J'ai fait, dit-il, à ce sujet (l'urine albumineuse) de nombreuses expériences et contre-expériences, à la prison de l'Etat. J'ai expérimenté simultanément sur les urines : 1° d'individus bien portants ; 2° d'individus atteints de fièvre jaune ; 3° de personnes en proie à toute autre maladie, particulièrement au scorbut, qui est assez commun dans la prison. Le réactif qui m'a donné les résultats les plus satisfaisants a été l'acide nitrique. Je n'ai, dans aucun cas, obtenu de précipité albumineux dans l'urine des personnes en santé, ni dans celle des individus attaqués du scorbut, tandis que le précipité avait *le plus souvent* lieu dans l'urine de ceux qui avaient la fièvre jaune. Lorsqu'il venait à manquer, il me suffisait le plus ordinairement pour l'obtenir, d'ajouter quelques gouttes d'ammoniaque ; ce qui n'avait jamais lieu pour les autres urines. J'ai été plus loin ; j'ai rangé sur une tablette une quinzaine de fioles étiquetées contenant, les unes l'urine de personnes en santé, les autres celle de personnes attaquées de fièvre jaune, ou de toute autre affection. J'ai eu pour résultat un dépôt albumineux *spontané*, quelquefois très abondant, dans l'urine des malades de la seconde catégorie, jamais dans celle des individus des deux autres catégories. »

Le docteur Blair, qui a étudié la fièvre jaune dans la Guyane anglaise, et qui a été le premier, si nous ne nous trompons pas, à signaler l'urine albumineuse dans cette pyrexie, a remarqué, dit-il, que le coagulum ne se forme pas lorsque la maladie a été *jugulée* par le sulfate de quinine, ou quand on a administré le croton tiglium au début. Que cette huile ou le sel de quinine ait la propriété de prévenir le précipité albumineux, cela est possible ; nous n'avons pas eu occasion de vérifier le fait. Mais, quant à *juguler* la fièvre jaune par le sulfate de quinine, c'est là, nous le disons à regret, une ambition qui nous paraît bien chimérique. Consultons encore ici le mémoire du docteur Deléry ; on y lit, page 92. « Un autre mode thérapeutique qui a joui d'une grande vogue, il y a quelques années, c'est la *méthode spécifique*, laquelle consiste dans l'emploi du sulfate de quinine. Je l'ai adoptée moi-même en 1847, avec une grande apparence de succès, mais l'expérience m'a démontré depuis, que j'avais tiré une conclusion trop précipitée du *post hoc ergo propter hoc*. Cette médication, régularisée ici pour la première fois par le docteur Lambert en 1837, échoua, en 1839, entre les mains de cet habile praticien, qui fut le premier à signaler l'infidélité de ce moyen thérapeutique, sur lequel il avait d'abord fondé de si grandes espérances. »

Il n'importe pas beaucoup que le sulfate de quinine, ou tout autre agent, tel que le croton tiglium, empêche l'albumine de passer dans les urines, s'il ne guérit pas. Mais, comme dans bien des cas, surtout dans ceux qui ont une terminaison heureuse, l'albumine n'apparaît pas dans les urines, il est difficile de décider si son absence est un effet naturel, ou un résultat dû à l'administration du sulfate de quinine ou du croton tiglium.

# THÉRAPEUTIQUE.

Alexandrie, 18 juillet 1859.

**DES SELS DE PLOMB DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.**

Monsieur et très honoré confrère,

Votre numéro du 24 mai dernier donne l'analyse du travail de M. Beau sur le traitement de la phthisie pulmonaire par la céruse, c'est-à-dire par le carbonate de plomb.

Vous avez vous-même, très honoré confrère, publié un écrit plein de tact et de sagacité sur la cure possible de cette redoutable affection par d'autres agents que le carbonate de plomb; toutefois, comme l'on ne saurait avoir trop d'armes contre une maladie aussi complexe que la phthisie, c'est faire en même temps œuvre de science et de conscience, que de dévouer ses veilles à de semblables recherches, lorsque l'on sait que la critique ou l'oubli sont si souvent la seule récompense à laquelle on doive s'attendre.

Dans l'ordre physique, comme dans l'ordre moral, il n'y a si petite cause qui ne puisse produire de grands effets. Combien de génies, combien d'hommes utiles, ce grain miliaire, appelé tubercule ou granulation, n'a-t-il pas enlevés aux sciences, aux arts, à l'agriculture, etc., etc.? Que sont les guerres les plus longues, les plus désastreuses, en comparaison des effroyables ravages qu'exerce, dans la portion la plus vivace de l'humanité, cette sorte de *larve épithélio-calcaire,* congénitale ou spontanée, lorsqu'elle vient à parcourir ses diverses évolutions?

Tout cela, du reste, est connu des médecins, aussi vais-je de suite aborder le sujet de la présente communication.

J'ai, entre autres faits, par devers moi, trois cas de guérison de phthisie pulmonaire, traités à l'hôpital européen d'Alexandrie, les deux premiers en 1855 et le troisième en 1856; tous trois ont été soumis à la médication plombique dès leur entrée à l'hôpital, c'est-à-dire pendant les accidents les plus graves.

Je ne parle que de ces trois cas, parce que : 1° ayant été traités dans un établissement public, il est facile de vérifier, sur les registres de l'hôpital, la nature de la maladie, les dates d'entrée et de sortie, ainsi que la médication.

2° Parce que ces trois malades ont été visités à leur arrivée, pendant le traitement, la convalescence et après la guérison, par M. le docteur Perron, à cette époque médecin sanitaire du gouvernement français à Alexandrie.

3° Parce que, pendant un intérim de cinq mois que je fis, à la fin de 1856, comme médecin sanitaire, j'adressai au ministre du commerce divers rapports dans lesquels j'appelais l'attention de ce haut fonctionnaire sur ces dites trois guérisons, lesquelles, par ces différentes circonstances, se trouvent revêtues d'une authenticité difficile à contester.

4° Enfin, parce qu'un an après (juin 1857), M. le docteur Perron, ayant été appelé à la direction du Collége arabe d'Alger, je remplis, pendant treize mois consécutifs, les fonctions de médecin sanitaire et que, pendant ce laps de temps, je ne cesssai, dans mes rapports au ministre, d'insister sur cette question si capitale, la possibilité de la guérison de la phthisie pulmonaire à Alexandrie, l'appuyant de faits concluants.

Quelques mots sur les circonstances qui m'avaient amené à employer, dès la période de ramollissement des tubercules, l'acétate de plomb, dont on n'avait guère usé jusqu'alors que contre les sueurs et la diarrhée colliquative des phthisiques.

A mon arrivée en Égypte (il y a près de huit ans), je m'étais trouvé en face de ces redoutables dysenteries des pays chauds qui se terminent si promptement par la gangrène du gros intestin, si elles ne sont pas convenablement traitées. L'acétate de plomb, sous forme pilulaire, m'avait rendu de grands services dans la période inflammatoire de cette affection, précédé, toutefois, d'une ou de plusieurs applications de sangsues au siége, faites pour produire une déplétion des vaisseaux hémorrhoïdaux et, par conséquent, de tout le système veineux abdominal.

Comme dans cette terrible maladie, qu'il faut avoir vue pour s'en faire une idée exacte, le gros intestin paraît être à peu près le siége unique des lésions, il était naturel de penser que

des injections plombiques parcourant tous les colons, depuis le rectum jusqu'au cœcum, devraient avoir une efficacité bien plus grande que la même substance donnée en pilules et n'agissant qu'après avoir été absorbée dans le parcours de l'intestin grêle. Toutefois, la conséquence n'était juste qu'au point de vue purement logique, et mes injections avec l'acétate de plomb, bien que dosées avec prudence, ramenèrent constamment les ténesmes, les mucosités sanguinolentes et la fièvre hectique.

Revenu forcément à la forme pilulaire, je dus reconnaître que le sel de plomb agissait, non pas comme topique, mais dynamiquement, et qu'après son passage des organes digestifs dans la circulation il exerçait une action favorable sur la muqueuse intestinale et sur ses fonctions.

De là à l'application de ce sel au traitement de la muqueuse pulmonaire, il n'y avait qu'un pas à faire, et, ce pas, je le fis dans la circonstance suivante :

Vers le commencement de l'année 1855, je reçus à l'hôpital européen un matelot suédois, âgé de 22 ans, atteint en mer, depuis environ deux semaines, de phthisie aiguë (granulations grises), laquelle avait marché avec une telle rapidité, que ce malheureux ne paraissait pas avoir plus de huit jours à vivre.

J'ai consigné cette observation, ainsi que les deux autres, dans mes rapports au ministre du commerce, qui les soumettait à l'examen du comité consultatif d'hygiène, et ne m'en accusait réception que lorsque ce comité lui avait fait connaître son opinion ; ainsi, il serait superflu de rentrer dans des détails déjà connus ; seulement, comme à cette époque je traitais la question au point de vue de la climatologie, je n'ai, pour ainsi dire, point parlé de la médication interne, me réservant de publier ultérieurement un mémoire complet et détaillé à ce sujet.

Je me bornerai donc à déclarer que je soumis ce malade à l'acétate de plomb, dont il prit d'abord un grain en douze heures ; puis, j'augmentai successivement la dose jusqu'à quatre grains, et, à mesure que les accidents inflammatoires diminuaient, je revins graduellement à celle par laquelle j'avais débuté.

Cette médication dura six à sept semaines, sans que le malade eût présenté ni le liséré ardoisé des gencives, ni coliques, ni arthralgie, ni analgésie, aucun des symptômes enfin de l'intoxication saturnine. Je n'eusse pas hésité du reste, en cas de besoin, à pousser plus loin la dose, car j'ai remarqué qu'en général l'action toxique d'un médicament est en raison inverse de son appropriation à une maladie.

Quant au traitement externe, il consista en ventouses scarifiées d'abord, sèches ensuite, appliquées sur les différentes faces de la cage thoracique, ventouses auxquelles je fis succéder une série de larges vésicatoires volants. Il n'est pas besoin d'ajouter qu'une alimentation de plus en plus fortifiante suivit la décroissance des symptômes pathologiques et que le malade, après une convalescence d'un mois environ, put retourner à bord et y reprendre son service de matelot.

Mon second malade, âgé de 20 ans, également Suédois, était mousse à bord d'un autre navire de sa nation. Il fut aussi soumis à l'acétate de plomb ; toutefois, il ne dépassa jamais trois grains, par douzes heures, ayant dû, à cause de son état de rachitisme, lui donner concurremment l'huile de foie de morue. Ce malade offrit cette particularité, qu'il lui survint une série critique d'abcès, qui se montrèrent successivement au cuir chevelu, à la face, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, en avant, en arrière et sur les côtés. La durée du traitement plombique et de la convalescence fut à peu près la même que dans le premier cas.

J'avais eu depuis, et ce à diverses reprises, au consulat de Suède, les nouvelles les plus favorables sur la santé de ces deux jeunes gens, qui continuaient leur dur métier de marin comme s'ils n'eussent jamais été atteints des terribles accidents dont je viens de parler.

Quant au troisième malade, arrivé en 1856, il était de Paris, avait 26 ou 27 ans, et venait en Égypte sur l'avis de M. le docteur Gendrin, qui le soignait depuis son enfance. Il passa six mois ici, et retourna en France, frais, engraissé, méconnaissable enfin. Depuis, il a éprouvé diverses rechutes pour lesquelles M. le docteur Gendrin l'a envoyé aux eaux des Pyrénées, et j'ai appris dernièrement par un de ses amis qu'il occupait toujours un emploi de confiance dans une grande administration industrielle.

Ce jeune homme qui, du reste, n'entrait à l'hôpital que lorsque les accidents exigeaient des soins qu'on ne pouvait lui donner dans un hôtel, avait tellement reconnu l'utilité de l'acétate de plomb, qu'il se remettait de lui-même à son usage, comme il eût fait pour une substance non toxique; et bien qu'il en ait pris jusqu'à trois grains par douze heures, il n'a jamais éprouvé aucun des symptômes de l'empoisonnement plombique.

Je vais dire maintenant comment je comprends le mode thérapeutique du plomb, au point de vue de la phthisie pulmonaire. Transporté, au moyen de l'absorption intestinale, dans la

muqueuse des poumons, il m'a paru modifier et surtout diminuer la sécrétion de cette membrane, comme le font le soufre, les résineux, les balsamiques, le chlorure de sodium, l'iode, etc., etc., d'où il résulte que le tubercule ou la granulation est maintenu dans un état de *siccité* peu favorable à son ramollissement et par conséquent à sa fonte.

C'est ce mode d'action du plomb sur le milieu dans lequel est déposé le tubercule qui explique la rareté des phénomènes d'évolution de la *tuberculose,* signalée par M. le docteur Beau chez les plombiers, mode d'action qui, transporté par lui dans la thérapeutique avec autant de sagacité que de hardiesse, lui a permis d'enrayer la marche de cette fatale affection, résultat qui n'est, suivant nous, nullement à dédaigner.

Quant à la guérison radicale de la *tuberculisation*, il faudrait trouver un agent qui pût faire reprendre par la résorption interstitielle, pour les rejeter au dehors, les éléments de cette maladie déposés, dans la trame pulmonaire, par la circulation sanguine.

En raisonnant par analogie, il est permis de penser que ces dépôts s'opèrent par suite d'une rupture d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et celui du grand sympathique, ainsi que l'a démontré M. le docteur Claude Bernard, pour la glycosurie, et que toute condition qui rétablirait cet équilibre rayerait la phthisie des cadres pathologiques.

C'est un point de vue sur lequel nous serions heureux d'appeler l'attention du célèbre professeur du Collége de France, en notre qualité d'ancien élève du même maître, si, toutefois, il n'y a déjà pensé. Mais, en attendant que l'on puisse mathématiquement, c'est-à-dire à coup sûr, guérir ou prévenir la phthisie pulmonaire, comme on le fait pour la chlorose, la fièvre intermittente, etc., etc., etc., ne faut-il tenir aucun compte des essais tentés dans ce but, essais qui, même négatifs, sont des fils destinés à nous conduire dans le labyrinthe de la pathologie. N'est-ce pas d'ailleurs ici le cas d'appliquer cet axiome : *Melius anceps quam nullum!* et, ce, d'autant plus que l'on arrive parfois ainsi à des résultats inespérés.

Dès l'enfance de l'art de guérir, on avait remarqué l'heureuse influence qu'exerçait, sur la phthisie pulmonaire, le séjour dans certaines localités, et on avait attribué ce résultat tantôt à une température plus ou moins élevée, tantôt au plus ou moins de sécheresse de l'atmosphère, ou même à son mélange avec des principes salins.

Cette question s'était ainsi traînée de siècle en siècle, sans solution satisfaisante, lorsqu'un observateur distingué de notre époque, M. le docteur Boudin, parvint à soulever un coin du voile, et démontra, par des preuves irréfragables, pour ceux qui les ont vérifiées sur les lieux, l'antagonisme entre la fièvre paludéenne d'une part, la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde de l'autre.

Quant à moi, simple pionnier bénévole d'une science de laquelle on exige dévouement, abnégation, savoir, sans rien lui rendre en échange, il m'a été donné, par le hasard qui m'a jeté sur la terre étrangère, de constater ce grand fait de climatologie médicale, et, fidèle à la tradition de l'honneur professionnel, j'ai réuni autour de ce fait capital les quelques lumières que mon expérience des lieux m'avait fournies, sans m'inquiéter s'il m'en reviendrait honneur ou profit, ou bien critique ou dédains.

J'ai expliqué, dans mes rapports au Comité consultatif d'hygiène, comment il fallait entendre cet antagonisme ; dans quel laps de temps il s'établissait pour la fièvre typhoïde, maladie aiguë, et pour la phthisie pulmonaire, affection essentiellement chronique dans l'immense majorité des cas. J'ai dit comment il se faisait que l'on eût appliqué à toute l'Egypte un bénéfice, une immunité qui n'était le partage que de la ville d'Alexandrie et des lieux placés dans les mêmes conditions cosmo-telluriques. J'ai dit aussi comment les affections catarrhales, non compliquées de tubercules ou de granulations, étaient avantageusement modifiées, guéries même par le *climat sec et chaud* de la moyenne et haute Egypte, tandis que l'affection tuberculeuse ou granuleuse trouvait, dans l'atmosphère maremmatique d'Alexandrie, un *agent substitutif* qui, malgré l'humidité ambiante, si favorable à la naissance et au développement des catarrhes, arrêtait le ramollissement, quelquefois même la fonte des tubercules, enrayait, en un mot, la diathèse, surtout aidé par une médication de la nature de celles dont j'ai parlé plus haut et par un régime approprié.

J'ai l'honneur d'être, etc.

D[r] G. Funel.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Juillet 1859. — Présidence de M. GRISOLLE.

SOMMAIRE. — Élection. — Lecture, par M. Henri Roger, d'un rapport sur un mémoire de M. Maingault, intitulé : *Des paralysies diphthériques.* — Lecture, par M. Monneret, d'un travail ayant pour titre : *Etude sur une altération complexe de la rate.* Discussion : MM. Gubler et Barth.

L'ordre du jour appelle le vote des membres de la Société sur la candidature de M. Leudet comme membre correspondant.

M. Leudet est élu à l'unanimité des suffrages.

M. Henri ROGER lit un rapport sur le mémoire de M. Maingault, intitulé : *Des paralysies diphthériques.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 26 juillet 1859.)

La première conclusion du rapport relative au renvoi du travail de M. Maingault au comité de publication est mise aux voix et adoptée.

Quant à la seconde conclusion relative à la nomination de M. Maingault comme membre associé, une convocation spéciale aura lieu à cet effet.

— M. MONNERET lit un travail intitulé : *Étude sur une altération complexe de la rate.*

Après avoir rapporté *in extenso* l'intéressante observation qui fait la base de ce travail, ce fait, dit M. Monneret, est loin d'être favorable aux idées émises en Allemagne, sur une maladie à laquelle on a donné le nom de *mélanémie,* et qu'on suppose produite par le développement d'une grande quantité de matière pigmentaire dans la rate et le foie. Je n'ai pu en trouver aucune trace, soit dans ces viscères, soit dans d'autres parties du corps ; je n'ai vu nulle part d'oblitération des capillaires. Je dirai même que l'état du sang, qui a suivi l'altération dont le tissu splénique a été frappé, était tout à fait opposé à l'hypothèse d'une formation de masses pigmentaires, puisque le sang commençait à perdre ses globules et à être réduit à la portion aqueuse de ses éléments normaux.

Il ne s'agit pas non plus d'une leucocythémie, car si, dès le début, les globules blancs se sont accrus en nombre, cet accroissement n'a été que temporaire ; et d'une autre part, on n'a observé ni les hémorrhagies, ni les hydropisies qu'on rencontre en pareil cas. L'ascite, qui a été fort légère, tenait au développement énorme de la rate. Quant à l'œdème, il n'a jamais dépassé le pourtour des malléoles. Plus tard, à la fin de la maladie, les globules blancs avaient disparu ; le sujet n'était plus leucocythémique.

Relativement à la maladie d'Addison, si jamais on a constaté une altération très grande des capsules surrénales, ou, pour mieux dire, une désorganisation complète de ces organes, c'est dans le cas que nous venons de rapporter. Les capsules étaient ramollies et presque converties en une boue de couleur sépia, et cependant jamais le malade ne présenta une coloration de terre ou de bistre sur aucun point de la surface de la peau. Il avait à son entrée une teinte générale grisâtre, quelques taches de rousseur sur les joues, et cette teinte a disparu plus tard à mesure que la maladie a fait plus de progrès, c'est-à-dire que la désorganisation des deux capsules a été plus avancée. On sait enfin que, dans la maladie d'Addison, on n'a pas observé d'amaigrissement considérable. Il était porté à un degré excessif chez notre malade.

Je terminerai en signalant les formes curieuses que l'inflammation a revêtues dans le parenchyme pulmonaire.

L'hyperémie, l'hémorrhagie, l'exsudation fibrineuse et la suppuration qui ont régné simultanément dans le même organe, me paraissent indiquer clairement que l'irritation inflammatoire a été le point de départ de toutes les altérations spléniques, et de plus, que bien différente dans sa marche de ce qu'elle est dans les autres viscères, l'inflammation peut produire dans la rate toutes les lésions de la phlegmasie aiguë. Il faut se rappeler qu'elle a duré neuf mois chez le malade, et qu'à aucune époque on n'a observé les symptômes réactionnels et fébriles qui sont si constants dans les inflammations des autres viscères.

L'inflammation a-t-elle débuté par le parenchyme et n'a-t-elle gagné que consécutivement les veines? Je suis porté à croire qu'il en a été ainsi, et que la phlébite est restée locale ainsi que son produit ; car je n'ai trouvé nulle part les altérations qui suivent la pénétration du pus dans le sang, ni les symptômes qui l'annoncent pendant la vie. Ce cas bien tranché de splénite chronique dégagée de toute complication, pourra servir à élucider quelques points de l'histoire passablement obscure des affections de la rate.

M. Gubler : M. Monneret dit que la rate offrait, dans certains points, une couleur d'un rouge : cette coloration était-elle accompagnée d'une demi-transparence du tissu, comme dans les faits décrits sous le nom de rate cireuse, et, en cas d'affirmative, M. Monneret a-t-il reconnu la présence d'une matière amyloïde ?

Quant à moi, je l'ai cherchée plusieurs fois sans succès dans des rates dites cireuses et dans certains foies qui offraient une altération analogue.

Mais le point capital de la communication de M. Monneret, c'est que la lésion multiple qu'il nous présente serait la négation de tout ce qui a été écrit sur la maladie d'Addison, sur la mélanémie et surtout sur la leucocythémie. La Société sait que je fais moi-même des réserves sur les théories émises à l'occasion de ces affections, mais je ne puis me dispenser de reconnaître que l'observation de M. Monneret n'a aucune valeur contradictoire. Notre collègue raisonne comme s'il avait affaire à une véritable hypertrophie. Or, il existait plutôt une atrophie de la rate, eu égard à la puissance fonctionnelle : à la vérité, le volume en était augmenté, mais par interposition de produits étrangers à son tissu, c'était une *mégalie* et non une hypertrophie.

M. Monneret : La rate réunissait toutes les conditions possibles de l'hypertrophie. En effet, il y avait eu congestion, hémorrhagie, exsudats, puis produits inflammatoires. Je crois donc que la rate avait non seulement l'augmentation de volume, mais l'augmentation d'activité fonctionnelle.

D'une autre part, si le malade a commencé par avoir des globules blancs, je dois ajouter qu'il n'a pas tardé à perdre cette faculté de faire des globules blancs, puisqu'il a perdu celle de faire des globules rouges. C'est donc là un fait subversif de toutes les notions physiologiques que nous possédons sur la rate.

M. Gubler : L'accumulation du sang, du pus et même du plasma dans un organe ne constitue pas une véritable hypertrophie : ce sont là, en partie du moins, des éléments qui peuvent fournir à un travail hypertrophique ; mais, encore une fois, l'hypertrophie véritable consiste dans l'augmentation de volume d'un organe par l'accroissement du nombre ou des dimensions de ses éléments normaux ou par les deux circonstances réunies.

M. Barth : J'ai déjà recueilli des observations analogues au fait important que vient de nous communiquer M. Monneret, l'une, entre autres, que j'ai présentée, il y a quelques années, à l'Académie de médecine.

Il s'agissait d'une rate d'un volume énorme. Le malade n'avait eu ni fièvre intermittente, ni leucocythémie; mais il finit par succomber, et je trouvai sa rate désorganisée. Il existait dans l'organe des épanchements sanguins, des masses fibrineuses décolorées, et une oblitération complète de la veine splénique.

L'afflux continuel du sang par l'artère splénique, et l'impossibilité du retour de ce liquide par la veine, avaient donné lieu à des dépots qui avaient déterminé l'augmentation de volume de la rate.

Peut-être dans le cas de M. Monneret comme dans le mien, faudrait-il intervertir l'ordre d'évolution, et au lieu d'admettre que l'inflammation a été la cause première de tous ces désordres, la considérer comme une conséquence des hémorrhagies, de la congestion, etc.

L'ouvrage de M. Cruveilhier renferme des exemples de ces dépôts fibrineux qui ont été désignés sous le nom de tubercules de la rate. Un examen attentif a démontré que ce ne sont pas des tubercules, lesquels sont toujours d'un petit volume, mais des foyers sanguins, des masses circonscrites décolorées.

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**The Lancet. — Février 1858.**

**HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME**; par le docteur Adams. — Une femme de 57 ans, mariée, fut admise au *London Hospital* le 7 janvier 1859, présentant les symptômes d'une hernie inguinale étranglée du côté droit. La tumeur était peu volumineuse, s'étendant à environ un pouce au-dessous de l'anneau inguinal externe ; elle était très douloureuse au toucher. La malade paraissait très faible, et sa physionomie portait l'empreinte de longues et vives douleurs. La langue était sèche et parcheminée, le pouls presque imperceptible. Quand elle entra à l'hôpital, il y avait quinze jours que la hernie était sortie, sans que l'on pût la réduire. Un chirurgien fit quelques tentatives de taxis, et parvint à faire rentrer dans l'abdo-

men la plus grande partie de l'anse intestinale herniée; mais il restait encore une petite tumeur dans l'aine.

Depuis cette époque, la malade a toujours beaucoup souffert dans le ventre et s'est toujours trouvée dans le même état grave. Elle n'a pas eu de garde-robe depuis quinze jours. On ne fit pas à l'hopital de nouvelles tentatives de taxis; mais, en raison de l'état de prostration profonde de la malade, on pratiqua l'opération, après avoir préalablement donné un peu de vin pour relever ses forces. Une incision fut faite au devant de l'anneau inguinal externe; le *fascia transversalis* fut divisé, et, le sac étant ouvert, il s'écoula une certaine quantité d'un liquide sanguinolent. Cependant, en examinant avec beaucoup de soin ce qui paraissait être une anse intestinale fortement congestionnée, on pouvait soulever au devant de la tumeur une membrane mince; cette membrane ayant été divisée, on put reconnaître que c'était une portion de l'enveloppe péritonéale amincie qui avait contracté des adhérences fibreuses avec l'intestin, dont elle n'était séparée par aucune couche de liquide. Le sac étant donc largement ouvert, après avoir été séparé de ses adhérences avec l'intestin, celui-ci put être réduit. Puis le doigt fut introduit dans l'abdomen pour s'assurer s'il n'y avait pas d'autre cause d'étranglement.

La malade succomba une heure environ après l'opération. A l'autopsie, on vit que l'intestin était sain; il n'y avait pas de traces de péritonite. Le colon était flasque et vide, et l'anse intestinale qui avait été étranglée, quoique fortement congestionnée, ne présentait aucun signe de gangrène. Les autres organes étaient sains.

**GANGRÈNE SYPHILITIQUE DE LA BOUCHE; ASPHYXIE IMMINENTE; LARYNGOTOMIE; GUÉRISON**; par le docteur DE MÉRIC. — E. P..., âgée de 19 ans, fut admise à l'hôpital le 29 octobre 1858, dans la salle des femmes syphilitiques. Elle présentait alors des accidents secondaires; les deux jambes étaient couvertes d'éruptions papuleuses. Sa constitution était profondément débilitée par les privations et par les excès. Elle raconte qu'elle a contracté la syphilis à Portsmouth, quatre mois auparavant : elle vint alors à Londres, et entra au *Guy's Hospital*, où elle subit pendant quelque temps un traitement spécifique. De là elle se rendit à Wolwich, où une femme, dont elle fit la connaissance, lui conseilla de prendre chaque jour jusqu'à six pilules mercurielles. Chose étrange, elle ne paraissait éprouver aucun phénomène, malgré les énormes doses de mercure qu'elle prenait. Le traitement consista en cataplasmes de farine de graine de lin sur les jambes, et décoction de quinquina et acide chlorhydrique à l'intérieur. Sous l'influence de ce traitement, une grande amélioration se manifesta, l'éruption des jambes disparut entièrement.

Le 8 novembre, il survint des symptômes de gangrène de la bouche et de la gorge; la figure enfla considérablement, et il se fit par la bouche un écoulement abondant d'une matière extrêmement fétide. On prescrivit un gargarisme chloruré et des applications d'une forte solution de nitrate d'argent; malgré cela, l'état de la malade alla toujours s'aggravant, à tel point que bientôt elle fut dans l'impossibilité d'articuler une parole et d'avaler même des liquides.

Dans la matinée du 16 novembre, l'infirmière courut prévenir le chirurgien-interne, M. M'Gregor, que la malade était mourante. Celui-ci se hâta de se rendre au lit de la malade, et, la trouvant en proie à l'asphyxie, pratiqua immédiatement la laryngotomie, comme ressource ultime. Aussitôt la respiration se rétablit, et, pendant deux jours, elle s'effectua d'une manière parfaite à l'aide d'une canule double. Des lotions stimulantes furent appliquées sur la bouche et sur les gencives. Sous l'influence des insufflations de poudre d'alun prescrites par M. de Méric, les eschares se détachèrent promptement. Le troisième jour, la malade respirait librement et l'on put retirer la canule. Un régime nourrissant et l'administrarion de médicaments toniques achevèrent d'amener la guérison. Enfin, la plaie de la gorge se cicatrisa complétement et la malade quitta bientôt l'hôpital, parfaitement guérie.

**SUR L'ANESTHÉSIE ÉLECTRO-CHIMIQUE.** — Les expériences du docteur RICHARDSON, sur la possibilité de produire l'anesthésie en faisant pénétrer dans les tissus des solutions narcotiques au moyen d'un courant électrique, ont été continuées à l'Ecole de médecine de Grosvenor-Place; voici le résumé succinct des résultats qu'elles ont donnés :

Dix-huit opérations ont été faites, parmi lesquelles deux chez l'homme, avec un grand succès. On a pu lier l'artère fémorale sur un chien sans qu'il donnât le moindre signe de douleur. On coupa la cuisse d'un chien, qui n'accusa de souffrance qu'au moment de la section du fémur. Deux fois on a, sur des chiens, divisé le tendon d'Achille sans produire de douleur. L'œil d'un lapin a été complétement anesthésié, si bien que l'on put piquer la cornée à différentes reprises sans que l'animal se plaignît. L'œil d'un chien a été si profondément narcotisé, qu'on a pu diviser sans douleur les muscles droits de l'œil. Dans deux cas seulement sur dix-huit, l'anesthésie n'a pas été complète.

Le seul inconvénient que l'on puisse reprocher jusqu'ici à cette méthode, c'est d'être un peu longue; il faut une heure pour obtenir l'anesthésie ; peut-être y pourra-t-on remédier, soit en employant une pile plus énergique, soit en se servant d'une solution narcotique plus puissante. — D.

# VARIÉTÉS.

## MISSION MÉDICALE A PORTO-RICO.

La colonie espagnole de Porto-Rico se trouve, comme on sait, sous la latitude de St-Domingue, à l'Est de cette île, et forme, par son étendue et sa position, la limite des petites et des grandes Antilles. M. P. Rodriguez, médecin militaire espagnol, chargé par son gouvernement d'aller y remplir une mission scientifique, donne les détails suivants sur le climat de ce pays, sur le caractère, les habitudes et les maladies des habitants.

Obligé, dit-il, de parcourir rapidement presque tous les villages de l'île, je n'ai pu m'empêcher d'en admirer la perspective pittoresque, la végétation luxuriante, la fertilité aussi bien que l'affabilité et la généreuse hospitalité des habitants. Il est impossible de se former une idée exacte de ce beau pays sans l'avoir vu. Des plaines immenses, des montagnes élevées, de nombreux cours d'eau, tout se réunit pour donner au voyageur, par des changements de vue subits, une impression des plus agréables. Le ciel même paraît protéger ce pays par des variations atmosphériques continuelles; des brises, des vents, de fréquentes et abondantes pluies y modèrent l'ardeur de la température. Partout le paysage est riant et le sol couvert de nombreux végétaux, dont les uns sont recueillis pendant leur développement, tandis que d'autres croissent librement et acquièrent des proportions colossales; ce qui forme un panorama des plus gracieux. Le naturaliste, le minéralogiste, le botaniste et le médecin ont ainsi un vaste champ d'occupation. On rencontre de nombreuses plantes médicinales; et quant à la beauté du climat, Porto-Rico n'a rien à envier à l'Italie. Cette île serait riche et prospère s'il n'y manquait des bras pour la culture et des intelligences pour y semer les connaissances de l'Europe moderne.

Les habitants de race blanche sont de haute taille, minces, paresseux et sans activité musculaire; ils ont le caractère affable, gai et peu excitable. Les noirs ont les formes plus développées et plus nourries; ils résistent mieux aux fatigues du travail. Ils sont en général pacifiques et honnêtes, et l'on peut se mettre en route la bourse garnie sans crainte d'être dévalisé. Leurs costumes ne sont pas des plus recommandables, et de là dépend la misère qui les accable. Dès qu'ils possèdent de l'argent, ils le dépensent, et s'amusent jusqu'à ce qu'il dure sans penser au lendemain. Ils se mettent ensuite à dormir et à réduire en vapeur, étendus dans le hamac, le savoureux tabac de la Havane. Les femmes sont encore plus imprévoyantes ; elles sont très négligées dans leurs vêtements et les soins du ménage. Le hamac, le tabac et le bain sont leurs passe-temps favoris.

Comme dans toute l'Amérique, les indigènes mangent peu de pain; la patate, l'igname, la courge, les haricots, les pois, la cassave, le pin, l'ananas, la goyave, remplacent ce principal aliment de l'Européen; le poisson sec et salé, rarement frais, quelques oiseaux, le riz, les œufs, le lait en abondance, forment le surplus de leur alimentation. Les importations d'Europe et d'Amérique complètent le catalogue culinaire de la population riche et celle du pauvre dans ses jours de débauche. Le café est le nectar par excellence.

Les fièvres intermittentes forment la clef générale de la pathologie locale, ce qui dépend sans doute de l'idiosyncrasie des habitants, de leur habitation, mais surtout des changements atmosphériques continuels, de l'humidité excessive de l'air, des émanations marécageuses constantes et de l'ardeur du soleil de ce climat. On n'observe pas à Porto-Rico des maladies franches comme en Europe; un simple catarrhe, une fièvre éphémère, un furoncle, une simple indisposition même, présentent au commencement ou à la fin la forme caractéristique des fièvres paludéennes. Souvent le praticien ne s'aperçoit qu'*à posteriori* de leur nature spéciale par l'insuccès de la quinine. On pourrait donc, sans manquer aux principes de la science, former une nosologie spéciale pour l'Amérique, fondée sur la clinique spéciale de ce pays. De même que M. Grisolle prend pour base de toutes les pyrexies la fièvre typhoïde ; on pourrait admettre la forme intermittente comme type de toutes les autres, voire même du choléra et de la fièvre jaune. Plusieurs praticiens renommés et très répandus dans l'île assurent que peu d'individus ont eu cette dernière maladie sans avoir usé du sulfate de quinine. Ce médicament ne constitue pourtant pas toute la thérapeutique de cette affection; l'opportunité dans son emploi est le point principal; mais le traitement empirique et barbare que les guérisseurs emploient et que

des médecins ont adopté au détriment de leur réputation et de la science, ne saurait jamais prévaloir. — (*Siglo médico.*)

Dr P. G.

## RÉCLAMATION.

Paris, ce 11 août 1859.

*A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.*

Monsieur le Président,

C'est avec le plus grand étonnement que j'ai lu dans le compte-rendu des journaux que M. Rumkorff a présenté à l'Académie de médecine un nouvel appareil électro-médical dont il s'attribue l'invention.

Cet appareil n'est autre que l'appareil de faradisation, dû à mes expériences et à celles de mon honorable ami M. le docteur Marié-Davy, professeur de physique au collége Bonaparte, et que nous devions présenter au jugement de l'Académie.

A cet effet, il fut convenu avec M. Marié, que M. Rumkorff, avec lequel il était en relation, serait chargé de construire cet appareil sur nos plans et modèle. Ce qu'il a fait d'une manière assez malheureuse par quelques changements de détail qui le rendent incommode dans la pratique médicale urbaine en vue de laquelle cet appareil a été créé.

Je me fais fort de prouver à l'Académie :

1° Que le système d'appareil présenté par M. Rumkorff, comme sien, fonctionne chez moi depuis plus de deux années. Je pourrais invoquer, à cet égard, le témoignage d'honorables confrères.

2° Qu'il a été confié à M. Rumkorff pour le construire.

3° Et, enfin, que la pile a été l'objet d'un brevet d'invention datant déjà de deux ans.

Veuillez donc, M. le Président, avoir l'extrême bonté de prier l'Académie et sa commission de surseoir à son rapport jusqu'à ce qu'elle puisse me mettre en demeure de prouver devant elle les faits que j'avance.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très humble et très obéissant serviteur.

Dr Benoist.

## COURRIER.

Par décrets en date du 16 août, rendus sur la proposition de S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

*Au grade d'officier :* M. Devergie, membre du Conseil de salubrité du département de la Seine.

*Au grade de chevalier :* MM. les docteurs Dimbarre, médecin-inspecteur des eaux minérales de Cauterets. — Sales-Girons, médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds. — Campbell, médecin à Paris. — Rougier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom. — Piedvache, médecin des épidémies à Dinan. — Bourguignon, médecin, auteur de plusieurs ouvrages estimés sur l'agriculture.

— Par décret impérial en date du 11 août 1859, rendu sur la proposition de M. le ministre secrétaire d'État de l'Algérie et des colonies, M. Négrin (Joseph-Saliès), chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On lit dans le *Moniteur :*

« LL. MM. ont daigné accepter le 1er exemplaire de l'*Almanach Impérial* de 1859, qui vient de paraître. »

— Une salle d'inhalation est ouverte depuis le 20 juillet à l'établissement hydro-minéral d'Enghien.

**Honoraires médicaux. Prescription.** — Un de nos confrères des départements, le docteur M... (de Molland), avait été poursuivi d'injures calomnieuses, dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage-femme du lieu *pour retarder un accouchement* et

se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnies publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages-intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés; mais, ce qui fait l'intérêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur, voyant la réalité des soins médicaux établie par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience,* déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil; mais il a été débouté sur ce chef par le motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription. — (*Gazette hebdom.*)

— Par suite de l'établissement des troupes revenant de l'armée d'Italie au camp de Saint-Maur, un hôpital provisoire a été organisé au fort de Nogent, comme cela se pratique quelquefois dans le voisinage des cantonnements des armées en campagne. Cet hôpital est desservi par des officiers de santé appartenant aux corps campés dans la plaine de Saint-Maur.

— Dans sa séance du 21 juillet dernier, la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a admis M. Giscaro au nombre de ses membres résidants.

Dans cette séance, la Société a déclaré une place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

## BOITE AUX LETTRES.

A M. D. de Ch..., à Bagnoles (Lozère). — Nous n'avons encore rien reçu et nous manquons d'informations nécessaires pour remplir vos intentions.

A M. F..., à Alexandrie (d'Égypte). — Rien ne s'oppose à ce que vous fassiez partie de l'Association générale.

A M. L..., à Pierrefonds. — Manuscrit égaré, mais non introuvable. Les perquisitions ecommencent.

A M. F..., à Argentan. — Impossible encore de connaître le nom de la personne qui vous intéresse.

A M. B..., à Fursac. — Vos désirs sont accomplis. — Le manuscrit est dans mes mains.

A M. H..., à Meaux. — On attend de jour en jour le décret.

A M. C..., à Provins. — Pour la *Centrale,* oui. Pour les *Locales,* non.

A l'anonyme bas-breton. — Prière d'expliquer ce qu'il entend par *partie scientifique.*

A M. C. A..., à Saint-Honoré. — Le meilleur accueil possible sera fait au procès-verbal indiqué. — Les inexactitudes dont vous vous plaignez doivent se commettre à votre résidence même, car plusieurs paquets nous sont revenus avec cette suscription : *refusé.*

## BIBLIOGRAPHIE.

**Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre**, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médecine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

**La Bile et ses maladies**; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'hon-
Uu anr. —nvolume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale.*

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 99. MARDI 23 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE AIGUE ÉPIDÉMIQUE; DE L'EMPLOI DES SOLANÉES POUR ARRÊTER LE TÉNESME.

Dans un moment où la dysenterie épidémique est l'objet des préoccupations des praticiens, et s'observe, sous des formes plus ou moins graves, un peu partout, nous croyons devoir reproduire le résumé de la thèse inaugurale de M. le docteur Ansaloni, dans laquelle ce jeune médecin a exposé un traitement institué par M. le docteur Leclerc, de Tours, dans une épidémie grave de dysenterie, traitement qui aurait été suivi des meilleurs résultats possibles :

« On applique au-dessus du pubis un large emplâtre, quadrilatère, d'extrait de belladone. L'expérience a démontré que la propriété absorbante de la peau est beaucoup plus active qu'on ne le soupçonne généralement; cette propriété s'exerce dans les cas les plus graves et persiste jusqu'à la mort. Chaque emplâtre doit être renouvelé toutes les vingt-quatre heures chez les malades gravement atteints, ou chez les dysentériques qui n'ont été soumis au traitement qu'après le huitième jour de la maladie.

L'extrait de datura stramonium peut remplacer l'extrait de belladone, seulement, il cause quelquefois une légère démangeaison à la peau. Chaque emplâtre d'extrait de belladone ou d'extrait de datura doit être composé d'au moins 50 grammes d'extrait préparé au bain-marie.

Dans les cas graves, il est bon de faire alterner l'emplâtre d'extrait de belladone avec l'emplâtre d'extrait de datura, *et vice versa.*

Conjointement avec l'application de l'emplâtre de belladone ou de datura, M. Leclerc emploie la médication purgative. Précédé en cela par M. Bretonneau, qui, en 1826, pendant l'épidémie de Tours, après avoir expérimenté les méthodes antiphlogistique, émolliente et purgative, a cru devoir s'en tenir presque exclusivement à cette

dernière et employait les purgatifs salins. M. Leclec, disons-nous, jusqu'au mois d'août 1856, avait aussi employé les sels neutres dans la dysentérie. Depuis, il a constaté que ces substances ne sont réellement efficaces que dans les premiers jours de la maladie; aussi, après quelques doses de sulfate de soude (16 grammes dans les vingt-quatre heures; 8 grammes le matin, 8 grammes le soir), passe-t-il à l'emploi du calomel, dont les médecins anglais ont si vanté souvent les succès, et que M. Leclerc donne à des doses plus fractionnées encore.

Il fait administrer, le premier jour, 1 centigramme de calomel le matin, 1 centigramme le soir; le lendemain, 2 centigrammes de calomel le matin, 2 centigrammes le soir, et ainsi de suite en augmentant chaque jour de 1 centigramme le matin, 1 centigramme le soir.

L'expérience a démontré qu'il vaut mieux diviser les 2 centigrammes de calomel en deux doses, une le matin et l'autre le soir, que de l'administrer en une seule dose de 2 centigrammes, et qu'il vaut mieux augmenter les deux doses progressivement et régulièrement.

Sous l'influence de cette médication, les glaires ensanglantées, les débris d'épithélium, les parcelles, les lambeaux de muqueuse ramollie, de pseudo-membranes, diminuent; les selles prennent une teinte d'un vert foncé, signe favorable, et dont les praticiens connaissent la valeur thérapeutique.

Avant d'avoir eu recours aux solanées pour combattre le ténesme, M. Leclerc avait déjà employé le calomel à doses progressives, et alors les doses qu'il fut forcé d'administrer pour faire disparaître les accidents inflammatoires s'élevèrent quelques fois jusqu'à 120 centigrammes par jour, et quelques malades éprouvèrent un commencement de salivation.

Dans l'épidémie que rapporte M. Ansaloni, sur 150 dysentériques, traités de la sorte, rien de semblable ne se reproduisit, il n'y eut aucun cas de salivation; au reste, grâce à l'intervention des solanées, une seule fois la dose de calomel a été successivement portée à 36 centigrammes par jour. Mais, chez presque tous les malades, il n'a pas été nécessaire de dépasser 20 centigrammes par jour; tant il devient facile de faire cesser l'inflammation intestinale, lorsque la douleur, vaincue par les solanées, a disparu.

Dans les cas où la dysenterie se termine par une diarrhée, lorsque les glaires ensanglantées ont disparu on suspend brusquement l'emploi du calomel, et cela sans qu'il en résulte le moindre inconvénient; et pour faire mouler les fèces, on le remplace par des pilules composées de :

1 centigramme de nitrate d'argent cristallisé uni avec 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium.

On fait prendre au malade une de ces pilules le matin et une le soir; le lendemain, on double la dose, et, les jours suivants, on l'augmente successivement, dans la proportion dont je viens de parler. Il n'a jamais été nécessaire de donner plus de 12 centigrammes de nitrate d'argent par jour, pour rendre au tube digestif son mouvement péristaltique normal et obtenir que les matières fécales fussent moulées comme dans l'état de santé.

Quelques malades sont cependant réfractaires à l'azotate d'argent; alors on triomphe quelquefois des selles diarrhéiques par l'administration de l'eau de Bonnes factice. On en fait prendre 30 grammes le premier jour, 35 grammes le second, et, les jours suivants, on augmente de 5 grammes par jour cette dernière dose, qu'on porte ainsi à 60, 70 ou 80 grammes par jour.

Si l'eau de Bonnes ne produit aucun effet, on revient au calomel, et maintes fois on a pu voir cette diarrhée cesser complétement par l'emploi de cette substance, donnée de nouveau à la dose de quelques centigrammes. Chez certains malades même, les selles diarrhéiques, ayant reparu jusqu'à trois fois, ont, à chaque récidive, cédé à l'action successivement renouvelée du calomel.

On peut dire de ce sel mercuriel qu'il est un agent spécifique en pareil cas.

Chez certains dysentériques, l'intestin est si profondément lésé, que les surfaces

ulcérées continuent à donner du pus, malgré l'amélioration générale. Ces surfaces ulcérées se cicatrisent aisément au moyen de lavements administrés soir et matin avec une seringue de verre, et composés chaque fois de 5 centigrammes de calomel incorporés dans un peu de miel, et délayés dans 40 grammes d'eau ; le lendemain, on alterne avec un lavement dont voici la formule :

| | |
|---|---|
| Azotate d'argent cristallisé . . . . | 5 centigrammes. |
| Laudanum de Sydenham . . . . . | 5 gouttes. |
| Eau distillée . . . . . . . . . . . | 40 grammes. |

Boerhaave le premier a employé ainsi l'azotate d'argent dans la dysenterie ; M. Boudin, M. le professeur Trousseau surtout, l'ont préconisé en pareil cas.

L'extrait de ratanhia, donné en potion, à la dose de 4 grammes, est d'un emploi ordinairement très efficace dans le cas de dysenterie hémorrhagique. S'il ne produit pas l'effet désiré, on peut recourir, avec chance de succès, au quinquina Calisaya, administré en lavement, trois fois au plus dans l'intervalle de six jours.

Voici la formule :

| | |
|---|---|
| Quinquina Calisaya. . . . . . | 12 à 16 grammes. |
| Laudanum de Sydenham. . . . | 5 gouttes. |

Un paquet dans un verre d'eau tiède pour chaque lavement.

30 grammes de vin de quinquina pris au repas du matin, et, trois ou quatre jours plus tard, 30 grammes le matin et 30 grammes le soir, rendent souvent des forces aux malades épuisés par la dysenterie.

L'alimentation est un point sur lequel on ne saurait trop insister. L'expérience apprend, en effet, que c'est une grave erreur de croire qu'il soit utile de recourir à une diète rigoureuse dans le traitement de la dysenterie ; mais, il n'est pas besoin de le dire, cette alimentation doit être mesurée, convenable, et appropriée aux circonstances.

Déjà une alimentation substantielle est seule une médication chez le dysentérique. N'est-ce donc rien que d'empêcher le malade de résorber des produits morbides, que de lui conserver des forces, que de lui fournir, chaque jour, de quoi résister à l'une des affections qui affaiblissent le plus promptement ? Nul doute de l'efficacité de l'emploi de la viande, lorsque la dysenterie tend à devenir chronique ; Graves et M. Trousseau en font le seul remède dans beaucoup de cas.

Nous reproduisons également, en terminant, les conclusions que M. Ansaloni a extraites de l'observation des faits nombreux qui ont passé sous ses yeux :

1° Chez tous les dysentériques, les solanées ont agi sur le ténesme d'une manière efficace, à quelque époque de la dysenterie qu'elles aient été employées. Mais, il faut le remarquer, le ténesme disparaît presque instantément sous leur action salutaire, lorsque le mal est pris à son début, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers jours ; une fois le ténesme disparu, deux ou trois jours suffisent pour amener la guérison.

2° Les dysentériques mis en traitement après sept ou huit jours de maladie sont beaucoup plus réfractaires que ceux dont je viens de parler. L'emploi des solanées amène encore, dans ce cas, les effets les plus heureux.

3° L'application extérieure d'une solanée calme et dissipe la douleur, sans jamais produire l'effet toxique. Les pupilles se dilatent, il est vrai, mais elles reprennent leur état normal dès qu'on cesse l'application. — (*Bulletin de thérap.*, 15 août 1859.)

### NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU FER : CAPSULES HÉMATIQUES.

A voir le nombre des sels de fer employés en médecine et les préparations si variées consignées dans nos formulaires, il semble qu'il ne soit pas possible d'y ajouter. Il n'en est rien. Un de nos pharmacologistes les plus distingués, M. le docteur Foy, vient nous proposer d'emprunter ce précieux agent au sang. Là, en effet, dit-il, le fer se

trouve tel que la thérapeutique le demande, tel que le chimiste le rencontre dans le lait, aliment initial du nouveau-né, etc. Voici la partie la plus importante du travail que M. Foy vient de publier :

« L'idée première d'employer le sang des animaux comme médicament, dit M. Foy, n'est pas neuve : elle date du XIIIe siècle. Pendant longtemps, celui du bouquetin a passé pour une merveille contre la pleurésie ; on lui attribuait, de plus, des propriétés lithontriptiques, sudorifiques, alexipharmaques. Le sang de belette guérissait les écrouelles, etc. De nos jours, quelques médecins, Rimaud, entre autres, font prendre le sang de veau sortant de la veine, encore chaud par conséquent, aux enfants chétifs, malingres, souffreteux. La chair de bœuf fraîche, non cuite, saupoudrée de quelques grains de sel ou de sucre, ou bien à peine soumise à l'action du foyer ardent et encore tout imprégnée de sang, est donnée à de jeunes malades, enfants, adolescents ou pubères, qui en extraient, par la mastication et l'insalivation, tout ce qu'elle contient de principes liquides, solubles, assimilables et corroborants. Les capsules que nous proposons n'ont pas d'autre but, la reconstitution de l'économie à l'aide du fer contenu dans le sang, du fer qui, peut-être, a joui de la vie comme tout ce qui existe et circule dans l'économie de l'homme, des animaux, des végétaux.

Dans le nouvel agent ferrugineux qui nous occupe, rien de neuf que la forme sous laquelle on l'administre ; mais aussi rien à craindre sous le triple rapport des réacions annihilantes, des accidents signalés, des absorptions avortées.

Le mode de préparation des capsules hématiques est des plus simples : aucun intermède, aucun dissolvant aqueux, alcoolique ou éthéré n'est appelé dans le *modus agendi ;* pas de dessiccation, pas de pulvérisation, de trituration, qui, généralement, dénaturent les corps et leurs produits. Évaporer le sang dans le vide, ajouter à l'extrait obtenu une certaine quantité de phosphate de soude pour aider à la solubilité gastro-intestinale de la fibrine solidifiée, transformer le tout en capsules ; telles sont les opérations préliminaires et principales à faire subir au sang pour l'amener à l'état médicamenteux. Toutefois, un choix est à faire.

De même que le fer contenu dans le sang de l'homme varie selon l'âge, le sexe, l'état de santé ou de maladie, de même chez les animaux la proportion du fer est subordonnée à l'espèce, à la constitution, à la force du sujet qui a fourni le sang. Ainsi, l'analyse démontre que le veau, le bœuf, le mouton, pris à l'époque où ces animaux sont devenus propres à notre alimentation, ont un sang d'une richesse ferrique différente ; que dans le sang du mouton se trouve le *maximum,* dans le sang du veau le *minimum,* dans le sang de bœuf le *medium* de cette même richesse. D'où trois degrés différents ou trois formules à admettre dans les capsules hématiques : *capsules au sang de veau, au sang de bœuf, au sang de mouton.*

Aucune distinction ; celle-ci découle des qualités mêmes du fluide sanguin. On sait que ces qualités diffèrent non seulement dans les vaisseaux principaux (artères et veines) qui le contiennent et le charrient, mais encore dans les vaisseaux du même genre, les veines. Le sang artériel est éminemment stimulant et fortifiant ; lui seul entretient la vie, nourrit les organes, reste identique dans tous ses conduits. Il est plus riche en fibrine que le sang veineux, plus ferrugineux par conséquent ; il est moins altérable ; sa nature, sa composition sont plus constantes.

Le sang veineux, au contraire, n'a aucune des propriétés vivifiantes et corroborantes du sang artériel. Mêlé à ce dernier, il cause une mort prompte, ou du moins il donne lieu à des désordres profonds et persistants, contre lesquels les secours de l'art luttent souvent avec peu de succès. Sans être taxé d'un humorisme renforcé, on peut considérer les altérations du sang veineux comme causes d'un grand nombre de maladies. Les observations de chaque jour prouvent la vérité de cette proposition.

De ce qui précède, il résulte que le sang artériel devait avoir la préférence sur le sang veineux pour servir à la préparation des capsules hématiques. La préférence lui a été donnée.

Avant de faire connaître nos formules, disons que, depuis cinq années, les capsules

hématiques, administrées sous le nom de *pilules ferrugineuses,* et simplement secondées dans leur vertu corroborante par une diététique convenable, ont eu des succès thérapeutiques nombreux et remarquables entre les mains des praticiens les plus renommés.

Nous ne citerons aucun nom, nous n'invoquerons non plus ni le témoignage de l'Académie impériale de médecine, ni celui de ses membres les mieux placés dans la science. Trop d'abus ont été commis, trop d'abus le sont encore, comme moyen de réclame, pour ajouter aux méfaits de ce genre et augmenter les regrets nombreux, déjà vivement exprimés par les esprits sérieux du corps médical. Au surplus, nous l'avons déjà dit, rien de nouveau dans les capsules hématiques, que la forme pharmaceutique; rien de nouveau non plus, et surtout rien de secret, dans le mode de préparation. Pas de *tour de main* à connaître, à exécuter, pour arriver à un résultat qui soit toujours le même. Enfin, aucune approbation à demander touchant les bons effets du sang dans la chlorose ou *pâles couleurs,* dans l'anémie générale, les troubles menstruels, les leucorrhées ou *flueurs blanches;* l'expérience, interrogée tout d'abord, a répondu par l'affirmative. Nous n'avions donc pas à suivre la voie des inventeurs de remèdes nouveaux, convaincu d'avance que l'expérience de l'avenir sanctionnera l'expérience du passé.

Une seule chose a été changée, la dénomination du médicament. L'étymologie de celle que nous adoptons définitivement rend cette dénomination plus exacte, plus précise.

| | | |
|---|---|---|
| N° 1. Extrait de sang artériel de veau. . . | 500 | grammes. |
| Phosphate de soude. . . . . . . . . | 50 | — |

Mêlez exactement et faites des capsules de 25 à 50 centigrammes.

Chaque capsule contient une faible quantité de fer; mais c'est ce minimum même du corps métallique qui assure son entière et complète absorption, et qui rapproche les capsules hématiques des eaux minérales ferrugineuses naturelles, agents médicamenteux dont les propriétés et la réputation bien méritée sont vieilles comme les maladies contre lesquelles on les emploie.

N° 2. Extrait de sang artériel de bœuf.
N° 3. Extrait de sang artériel de mouton.

Opérez comme pour le numéro 1.

Les capsules hématiques doivent être préparées extemporanément, ou au moins tous les huit ou dix jours. Leur dose varie entre 10, 15 et 20 par jour, en commençant par celles qui sont faites avec le sang de veau. On les donne le matin à jeun, dans un peu d'eau sucrée, ou mieux, dans les premières cuillerées de potage, de café ou de chocolat.

Après huit jours de l'usage des capsules au sang de veau, on prescrit, pendant le même temps, les capsules au sang de bœuf, et on termine par les capsules au sang de mouton. Huit ou dix jours de repos sont accordés, puis, si besoin est, on recommence, et on agit comme il vient d'être dit. — (*Répertoire de pharm.*, août 1859.)

### TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS ET DU CHOLERA INFANTILIS.

La prédominance actuelle des maladies des organes digestifs ramène l'attention sur le traitement des diarrées cholériformes qui s'observent depuis l'apparition des grandes chaleurs, chez les jeunes enfants. Nous résumerons pour les besoins du moment les moyens thérapeutiques que M. le professeur Trousseau emploie contre la diarrhée, la cholérine et le choléra sporadique auquel l'enfance, en général, est particulièrement exposée pendant les mois d'été et d'automne.

La diarrhée affecte diverses formes chez l'enfant comme chez l'adulte. Dans la *lientérie* ou digestion imparfaite des aliments, la diarrhée commence par être bilieuse,

puis bientôt elle est constituée par des aliments non digérés. Le sel de Seignette est le médicament qui réussit le mieux dans cette forme. Les enfants à la mamelle en prennent de 3 à 5 grammes dans du lait. Ce sel dont l'action est très douce peut être porté pour les enfants plus âgés à 6, 8 et 10 grammes. Un enfant traité dans le service de M. Trousseau allait dix fois par jour à la garde-robe; il prend le sel de Seignette, le nombre des selles descend à trois, et le surlendemain la diarrhée est complétement supprimée. Si le tartrate de potasse et de soude ne réussit pas, on donne chaque jour, en plusieurs fois, 1 gramme de poudre mélangée de sous-nitrate de bismuth et d'yeux d'écrevisse, ou de carbonate de chaux lavé.

Dans la saison où nous sommes, la *diarrhée bilieuse* est plus commune que la *lientérie*. Elle alterne souvent avec des vomissements et nous la voyons s'accompagner de fièvre. Le premier remède à employer contre cette forme est l'ipécacuanha. Chez l'enfant à la mamelle la dose est de 50 centigrammes. En pareil cas, le sulfate de cuivre fait aussi merveille. Nous nous rappelons avoir vu dans le service de M. Trousseau trois enfants atteints de diarrhée aiguë avec vomissements. Chez l'un d'eux les accidents duraient depuis trois jours; cet enfant prit un décigramme de sulfate de cuivre en quatre pri es, de dix minutes en dix minutes, dissous dans de l'eau; il vomit beaucoup et les garde-robes se réduisirent de 10 à 3. Chez les deux autres le résultat fut aussi remarquable. Il est bon, en pareil cas, d'administrer les vomitifs, ipéca ou sulfate de cuivre, pendant trois jours consécutifs. Le sel de Seignette réussit encore bien dans cette forme, mais il est surtout indiqué dans la diarrhée verte. On peut aussi administrer avec avantage une pastille ou un paquet de poudre de calomel de 5 centigrammes le soir, et le lendemain matin 25 à 30 centigrammes de magnésie. Quelquefois il suffit, pour faire cesser une diarrhée incoercible, de combiner des éléments qui, séparés, sont restés sans action, pour obtenir le résultat désiré. Ainsi, tel enfant qui aura pris en vain de l'ipéca, du calomel et même du laudanum administrés successivement, sera débarrassé de sa diarrhée en prenant le soir, en une fois, une poudre ainsi composée : ipéca, 5 centigr.; calomel, 1 centigr.; laudanum, 2 gouttes; sucre en poudre, 4 grammes.

Dans la *diarrhée glaireuse* fébrile, le traitement doit être commencé par l'ip ca; on passe ensuite au sel de Seignette, puis aux lavements avec 5 centigrammes d'azotate d'argent ou 10 centigrammes de sulfate de cuivre ou de zinc pour 100 grammes d'eau.

Enfin, nous arrivons à la plus grave des formes de la diarrhée, à celle qui fait en ce moment d'assez nombreuses victimes à Paris, à la *diarrhée cholériforme* ou *diarrhée séreuse* qui conduit rapidement au *cholera infantilis*.

Cette diarrhée prémonitoire est souvent liée, comme nous l'avons vu, à la dentition et au sevrage; on peut la tolérer pendant deux jours, mais si elle dépasse ce laps de temps, il faut, sans tenir compte du préjugé qui la protége, la modérer et l'arrêter; c'est l'unique moyen de prévenir le *cholera infantilis*. Or, la seule médication efficace, puissante dans la forme dont il s'agit, c'est celle qui a pour bases les vomitifs et les purgatifs. Comme vomitif, le meilleur est encore la poudre d'ipéca, de même que le purgatif préféré par M. Trousseau est le sel de Seignette. Après ces moyens viennent l'eau de chaux (60 grammes) dans du lait ou mélangée avec du sirop; la décoction blanche de Sidenham, la craie, le sous-nitrate de bismuth, le laudanum à la dose d'une goutte, etc.

Mais quand la sidération nerveuse a fait place aux évacuations alvines, quand à l'excavation des yeux s'est joint le refroidissement des extrémités, c'est au bain sinapisé qu'il faut se hâter de recourir.

Nous avons déjà dit comment on prépare ce bain. On délaye 500 grammes de farine de moutarde avec de l'eau froide; on la met dans un sachet dont on exprime le jus dans l'eau du bain en tordant et malaxant ce sachet. La main de la mère ou de la nourrice qui soutient l'enfant sous les aisselles sert à marquer le degré de sinapisation. Après huit ou dix minutes, on retire l'enfant, on le couvre de flanelle et on lui fait prendre du sirop d'éther par cuillerée à café, de l'eau de menthe, de l'eau de Seltz ou

de l'eau sucrée contenant par verre une demi-cuillerée de rhum. Puis, dès que la chaleur est revenue, aussitôt que les accidents se sont modérés du côté du ventre, on remet l'enfant au sein ou on lui donne de l'eau albumineuse (deux blancs d'œufs battus dans une demi-carafe d'eau sucrée), sans suspendre tout à coup le sous-nitrate de bismuth et la craie préparée que l'on délaye avec avantage dans un peu de sirop de quinquina. — (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1859.)

TRAITEMENT DE L'ANGINE SCARLATINEUSE PAR L'IODE.

C'est à la fois un traitement préventif et un traitement curatif que M. Reeves fonde sur l'administration des préparations d'iode, car il l'applique à tous les scarlatineux pour les préserver de l'invasion de l'angine, but qu'il a parfaitement atteint dans une épidémie. Et, en outre, il combat par les mêmes moyens, l'inflammation gutturale, quand il ne peut la traiter que déjà développée.

M. Reeves applique la médication par trois voies simultanément; il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne, à l'extérieur, les parties latérales du cou, avec une pommade iodée, et donne à l'intérieur, une mixture iodée. Seulement, il remarque que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met pour la teinture que 1 gramme à 1 gramme 1/2 d'iode sur 32 grammes de véhicule, pour la pommade que 5 à 7 centigrammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quant à la mixture, elle est ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium. . . . . . . | 1 gramme. |
| Iode. . . . . . . . . . . . . . . | 10 centigrammes. |
| Chlorate de potasse . . . . . . . | 4 grammes. |
| Nitrate de potasse. . . . . . . . | 6 — |
| Solution aqueuse de potasse. . . | 4 — |
| Eau . . . . . . . . . . . . . . . | 240 — |

A prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l'âge), toutes les quatre heures.

L'angine critique et périodique qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture uni aux inhalations iodées. Grâce à ce traitement, l'auteur a souvent vu, non seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive. — (*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon,* 16 août 1859.)

TRAITEMENT DES SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES.

Après les essais répétés sur les divers médicaments propres à combattre ce symptôme, le docteur Coxe cite la médication suivante comme la plus efficace :

De petites doses d'opium, comme dans la poudre de Dover; les acides tannique et gallique, soit seuls, soit unis à la morphine ; l'acide sulfurique dilué dans une infusion de sauge; des pilules de sulfate de fer et d'alun, au moment du coucher, et enfin une forte infusion d'écorce de cerisier sauvage. Enfin le docteur Th. Tompson, de Londres, a récemment appelé l'attention de ses confrères sur une combinaison d'oxyde de zinc et d'extrait de jusquiame qu'il recommande comme très efficace contre ces sueurs nocturnes. Le docteur Coxe, après avoir essayé souvent ce remède, déclare que, bien que dans certains cas il ait été administré sans succès, il a été le plus souvent utile, et qu'il le considère comme une précieuse ressource pour le praticien. En voici la formule :

| | |
|---|---|
| Oxyde de zinc. . . . . . . . | } *ãã.* 4 grains. |
| Extrait de jusquiame. . . . . | |

à prendre le soir en se couchant. — (*Boston medical and surgical journal* et *Annales de la Société de médecine d'Anvers,* juillet 1859.)

# CLINIQUE DE LA VILLE.

## QUELQUES OBSERVATIONS OPHTHALMOLOGIQUES;

Par le docteur DOUMIC.

### 1° DE LA PARALYSIE COMPLÈTE DE LA TROISIÈME PAIRE.

La paralysie complète de la troisième paire reconnaît différentes causes qui impriment à cette affection un caractère variable de gravité; tantôt elle est d'origine rhumatismale, consécutive à l'impression du froid humide sur la tête, Rognetta et Mackenzie en ont cité des faits très remarquables; tantôt elle succède à une névralgie de la cinquième paire, ainsi que l'ont démontré les savantes recherches de M. Marchal (de Calvi); tantôt enfin, et cette dernière est la plus grave de toutes, elle est produite par une compression de la troisième paire de nerfs dans la portion intra-crânienne de son trajet.

Parmi les diverses causes de compression de ces nerfs, nous trouvons encore de grandes différences sous le double rapport de l'origine et du pronostic. Ainsi, la paralysie peut être le résultat d'une apoplexie locale, d'un épanchement sanguin ou séreux sur le trajet du nerf, ou de la production d'une tumeur osseuse intra-crânienne développée sous l'influence de la syphilis constitutionnelle.

On le voit, toutes ces formes de la paralysie de la troisième paire sont loin d'avoir la même gravité : il y a, par exemple, une distance énorme entre la paralysie syphilitique et la paralysie résultant d'une apoplexie; la première étant une simple manifestation de la syphilis constitutionnelle, et étant le plus ordinairement curable par le traitement des accidents tertiaires, l'iodure de potassium uni aux mercuriaux; la seconde étant, au contraire, l'expression d'un état fort grave de la circulation encéphalique, la disposition apoplectique.

Cela est tellement vrai que, tandis qu'il est rare de voir la paralysie syphilitique se reproduire lorsqu'une fois elle a été guérie par le traitement spécifique bien administré, il est, au contraire, fréquent d'observer, après une première attaque de blépharoplégie, une seconde, quelquefois même une troisième attaque, à laquelle succède enfin une apoplexie généralisée qui emporte le malade.

Je n'ai pas à décrire les symptômes de la paralysie de la troisième paire, la chute de la paupière supérieure, la déviation de l'œil en dehors avec impossibilité de le ramener en haut, en bas et en dedans, la diplopie qui se produit lorsque le malade, relevant avec la main sa paupière paralysée, regarde avec les deux yeux les objets placés devant lui, le vertige et les vomissements, qui sont souvent la conséquence de la diplopie, etc.; le point sur lequel je veux appeler l'attention des praticiens est le traitement de cette affection.

Tous les ouvrages de pathologie générale ou spéciale préconisent d'une manière exagérée, à mon avis, l'usage de l'iodure de potassium; je crois que l'on s'est abusé sur les propriétés de ce médicament dans le traitement de la paralysie de la troisième paire; certes, il réussit admirablement dans le cas de compression de ce nerf par une tumeur syphilitique intra-crânienne, il agit alors d'une manière vraiment surprenante; mais je crains bien que ce ne soit en partant de ce point de vue, qu'on en a vanté l'usage dans tous les cas de paralysie de la troisième paire en général. En dehors de la paralysie syphilitique, l'iodure de potassium m'a paru n'avoir qu'une action très secondaire, et je l'ai vu maintes fois échouer dans des cas de paralysie congestive ou apoplectique.

Contre cette forme de la blépharoplégie, un seul mode de traitement réussit, c'est le traitement anti-congestif, ou pour mieux dire, le traitement rationnel déduit de l'étude des causes qui ont produit la paralysie.

Examinons donc quelles sont ces causes?

Je n'hésite pas à mettre au premier rang parmi les causes éloignées ou prédisposantes, la constipation, qui provoque et entretient la congestion du sang à la tête; puis, la suppression d'hémorrhoïdes anciennes; les habitudes sédentaires avec un régime trop nourrissant ou trop alcoolisé; la répercussion d'exanthèmes cutanés; la suppression de la transpiration des pieds; enfin, chez les femmes, la dysménorrhée.

Ces causes, agissant tantôt isolément, tantôt et le plus souvent simultanément, amènent à la longue la congestion habituelle du sang à la tête, et finalement une apoplexie, soit loale, soit générale.

L'exposé des causes de la paralysie de la troisième paire nous mène directement à la connaissance des moyens propres à combattre cette maladie.

La saignée générale convient peu, à moins qu'il n'y ait indication urgente de soustraire promptement à l'économie une certaine quantité de sang. Les applications de sangsues à l'anus, répétées à de certains intervalles, nous ont paru d'un usage bien préférable. Les purgatifs drastiques employés à petites doses et d'une manière continue, congestionnent lentement et graduellement les vaisseaux hémorrhoïdaux, et la tête en est d'autant débarrassée.

La constipation, ordinairement si difficile à vaincre chez les personnes d'un certain âge, a cédé assez facilement chez un grand nombre de mes malades à l'usage habituel du pain de son, qui est tout à la fois nourrissant et légèrement laxatif; c'est à mon excellent confrère, M. le docteur Debout, que je dois de connaître ce moyen si simple et en même temps si efficace de triompher de la constipation.

D'un autre côté, les personnes qui ont habituellement la tête congestionnée, ont les pieds et les jambes froids, et finalement ce refroidissement des extrémités inférieures devient à son tour une cause qui entretient la congestion du sang à la tête. Parmi les différents moyens que possède la thérapeutique pour ramener la chaleur aux extrémités et faire ainsi une dérivation salutaire, il en est un qui nous a paru supérieur aux autres : il consiste à appliquer aux pieds et aux jambes des linges imbibés d'eau froide; on les y laisse jusqu'à ce qu'ils produisent une sensation de froid assez intense; on prend alors un linge sec et rude, et l'on frictionne jusqu'à ce que la peau rougisse : on obtient ainsi une réaction très salutaire et un appel très efficace du sang aux extrémités inférieures. Pour entretenir cette excitation du système cutané, on se trouve bien de saupoudrer légèrement l'intérieur des chaussettes d'un peu de farine de moutarde.

Enfin on prescrit de grands bains tièdes, avec application d'eau fraîche à la tête, des boissons rafraîchissantes acidulées, un régime peu nourrissant, composé principalement de légumes et de fruits aqueux, l'exclusion du vin pur, du café, des alcooliques, l'exercice actif modéré au grand air, etc.

Tels sont les moyens qui, par leur ensemble, constituent le traitement anti-congestif; mais, il faut bien l'avouer, ce traitement serait très incomplet, si nous n'y ajoutions un puissant auxiliaire, je veux parler de l'hydrothérapie.

L'hydrothérapie m'a paru d'un très grand secours dans un certain nombre d'affections causées par la congestion du sang à la tête. Je prescris un bain de pluie de quatre à cinq ou six minutes tous les matins, puis une friction sèche sur toute la surface du corps, et enfin dix à quinze minutes d'exercice actif pour compléter le retour de la chaleur. Chez les malades qui se plaignent d'avoir toujours froid aux pieds et aux jambes, je me suis bien trouvé de faire diriger sur leurs pieds et leurs jambes la lance hydrothérapique de moyenne force pendant deux à trois minutes tous les jours; la percussion de l'eau froide sur la peau y produit une réaction qui s'accompagne rapidement du retour de la chaleur aux extrémités inférieures et d'un grand soulagement du côté de la tête.

Ce mode de traitement m'a parfaitement réussi dans les maladies oculaires résultant de la congestion sanguine de la tête, telles que paralysie de la troisième paire, choroïdites congestives, etc. Comment agit-il? Probablement en activant et en régularisant les fonctions de la peau, en même temps que, par son action sédative, l'eau froide

régularise la circulation cérébrale, et diminue la congestion, la turgescence des vaisseaux de l'encéphale.

Toutefois, ma confiance en ce moyen n'irait pas jusqu'à l'employer seul ; mais, administré concurremment avec les purgatifs drastiques à petite dose, les applications répétées d'un petit nombre de sangsues à l'anus, une alimentation convenable, il complète d'une manière très efficace le traitement anti-congestif, et nous semble appelé à rendre au praticien des services incontestables.

OBSERVATION. — *Congestion habituelle du sang à la tête; paralysie complète de la troisième paire; traitement anti-congestif; guérison; rechute; nouveau traitement; guérison définitive.*

Frédéric B..., 54 ans, concierge de la maison des bains, rue Sainte-Anne, 63, est un homme d'une haute taille et d'une vigoureuse constitution; depuis quinze à dix-huit mois, il prend un embonpoint vraiment alarmant. Il a toujours joui d'une bonne santé habituelle, mais il vit dans des conditions d'hygiène fâcheuses. Il se nourrit bien, il a peu de travail, jamais de fatigue et ne sort jamais de sa loge. Il raconte que, dès le printemps de 1858, il s'aperçut qu'il devenait lourd, incapable de se livrer à un travail actif ; il dormait peu la nuit, et son sommeil ne le reposait pas. Il avait fréquemment et facilement des étourdissements et des bourdonnements d'oreilles, et, immédiatement après ses repas, il était souvent pris d'un sommeil irrésistible, que, du reste, il ne cherchait pas à combattre ; et chaque fois, en s'éveillant, il avait la tête lourde et embarrassée. L'appétit était bon, les digestions régulières, mais il avait une constipation opiniâtre, la tête était brûlante et les pieds et les jambes froids.

Cet état de choses, dont le malade ne se préoccupa pas autrement, dura jusque vers la fin de juin 1858, époque à laquelle les pesanteurs de tête redoublèrent ; enfin, le 2 juillet, après une journée plus fatigante encore que les autres, il fut pris brusquement d'une paralysie complète de la troisième paire du côté droit.

Le 3 juillet, il alla réclamer les soins d'un de nos ophthalmologistes les plus distingués qui prescrivit une application de sangsues à l'anus, un purgatif salin, le calomel et des pédiluves irritants ; puis, quelques jours après, l'iodure de potassium.

A la fin de juillet, le malade, n'éprouvant aucun soulagement du traitement qu'il avait suivi, m'est adressé. Je constate l'état suivant (22 juillet) :

L'œil droit est complétement fermé, la paupière supérieure retombe flasque et molle, sans que le malade, même en faisant le plus violent effort, puisse la soulever le moins du monde; pendant ces efforts, aucun pli ne se manifeste dans les téguments de la paupière.

Cette paupière étant soulevée par l'application de la pince à ptosis de M. Sichel, on voit que l'œil est fortement dévié en dehors, le malade ne peut lui faire exécuter le moindre mouvement, ni en dedans, ni en haut, ni en bas. La vision de cet œil est bonne.

Si l'on fait regarder au malade des objets placés à sa gauche, l'œil gauche seul se dirige vers ces objets, le droit reste invariablement fixé en dehors, le malade voit double, la tête lui tourne et il a des nausées. Tous ces phénomènes disparaissent si le malade regarde à sa droite ; les deux yeux se portent facilement dans ce sens, le muscle abducteur de l'œil droit (animé par la sixième paire) jouissant de l'intégrité de ses fonctions.

Le malade se plaint de pesanteur de tête; il dort mal la nuit; son sommeil est agité et ne le repose pas; dans la journée, il est souvent assoupi, principalement après les repas. Il est habituellement constipé. Il a constamment les pieds froids ainsi que les jambes, même au milieu de l'été. Le pouls est lent, plein et fort. La langue est sale, l'appétit médiocre, les digestions sont cependant régulières. La bouche est mauvaise et pâteuse le matin au réveil.

Je prescris une nouvelle application de quinze sangsues à l'anus, un purgatif et l'émétique en lavage.

Le 29, même état. — Purgatif salin ; prendre tous les deux jours un bain de pieds aux cendres ; reprendre la solution d'iodure de potassium.

Le 9 août, il n'y a pas d'amélioration : prendre tous les deux jours l'iodure de potassium, et tous les deux jours des paquets de calomel.

Le 19 août, même état. L'iodure de potassium, que le malade prend depuis vingt jours, n'a produit aucun changement ; je le supprime et le remplace par des pilules de jalap et d'aloès. Je prescris dès ce jour un bain de pluie à prendre tous les matins, pendant quatre à cinq minutes, puis une longue course à faire aussitôt après.

Le 25 août, le malade m'annonce qu'il éprouve de fortes démangeaisons à l'anus et qu'il se

développe quelques hémorrhoïdes. La tête est beaucoup plus légère, les selles commencent à se régulariser. Par un violent effort, le malade parvient à soulever la paupière supérieure droite dans une étendue de 2 ou 3 millimètres. — Nouveau purgatif; prendre chaque jour un paquet de rhubarbe et magnésie, *ââ*, 25 centigrammes, appliquer un vésicatoire volant de la largeur d'une pièce de 2 francs au-dessus du sourcil droit; continuer à prendre tous les matins le bain de pluie, et tous les deux jours un bain de pieds. Le malade marche beaucoup, mange peu et boit de l'eau à peine rougie.

A partir de ce moment, l'amélioration se manifeste d'une manière non interrompue : peu à peu la paupière se relève graduellement, un effort violent la fait bientôt remonter jusqu'au-dessus du niveau de la pupille; l'œil peut être ramené en dedans jusque vers le diamètre vertical de l'orbite; les fonctions du ventre se régularisent, la tête se débarrasse, les pieds et les jambes se réchauffent.

Le 1er septembre, la paupière peut être relevée de manière à laisser voir toute la hauteur de la cornée; continuer les bains de pluie, l'exercice actif, le régime végétal, etc. Appliquer un nouveau vésicatoire volant au-dessus du sourcil. Prendre chaque jour deux verres d'une macération faite à froid de 4 grammes de rhubarbe pour un litre d'eau. Exercer fréquemment l'œil droit seul; faire plusieurs fois dans la journée des fumigations d'alcool camphré sur cet œil.

Grâce à ces moyens combinés, les progrès vers la guérison sont constants. Enfin, le 18 septembre, le malade n'a plus besoin de faire d'efforts pour ouvrir l'œil droit; il n'a plus de diplopie; je le considère comme parfaitement guéri. Je le renvoie en lui annonçant qu'il est menacé d'une apoplexie fort grave, s'il ne veille pas attentivement à sa santé. Je lui recommande de continuer pendant quelques semaines encore les douches en pluie, de prendre tous les quinze jours un purgatif salin, de mettre tous les mois environ douze ou quinze sangsues à l'anus, et de faire beaucoup d'exercice actif.

Le 8 janvier 1859, plus de trois mois et demi après la complète guérison de sa paralysie, B... vient de nouveau réclamer mes soins. Il a négligé de suivre le traitement que je lui avais prescrit; depuis une quinzaine de jours la constipation et les migraines sont revenues, et dans la nuit du 7 au 8, après une journée entière de pesanteur de tête, il a vu se reproduire la paralysie de la troisième paire du côté droit. Il a pris un embonpoint énorme, je peux dire même alarmant.

Je prescris 45 grammes de sulfate de magnésie, quinze sangsues à l'anus pour le lendemain, et des pilules aloétiques pour rappeler les hémorrhoïdes qui ont disparu. Revenir aux bains de pluie, et tous les deux jours un pédiluve irritant.

Le 16 janvier, il y a déjà un peu d'amélioration; mais B... se plaint toujours d'avoir froid aux pieds et aux jambes. Je lui recommande d'insister sur les douches en pluie, et dans le but de ramener la chaleur aux extrémités inférieures, de recevoir chaque jour la lance hydrothérapique pendant deux ou trois minutes sur les pieds et les jambes. La constipation étant toujours assez opiniâtre, je conseille au malade de prendre de nouveau la macération froide de rhubarbe et de manger du pain de son.

Je n'insisterai pas plus longtemps sur le traitement que je fis subir au malade, je dirai seulement que, cette fois, la guérison était complète au bout de cinq semaines, tandis que la première fois il a fallu plus de deux mois.

Je vois B... de temps à autre, et aujourd'hui, 22 août, je constate que la guérison s'est maintenue depuis près de six mois.

Je termine cette observation, fort intéressante à mon avis, en exprimant des craintes sérieuses sur l'avenir de ce malade : deux fois nous avons eu le bonheur de le guérir d'une apoplexie localisée; mais que faire pour lutter contre cette tendance apoplectique? B... continue à suivre régulièrement le traitement anti-congestif que je lui ai prescrit; mais cela suffira-t-il pour le soustraire aux graves accidents dont il est constamment menacé? J'avoue en toute humilité que je n'ose espérer un pareil résultat.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 17 Août 1859.**

TUMEUR FIBREUSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE DUE AU DÉVELOPPEMENT PATHOLOGIQUE DES ORGANES ALVÉOLO-DENTAIRES; HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DES ÉLÉMENTS FIBREUX DE CES ORGANES; HYPEROSTOSE ET SÉQUESTRATION DES ALVÉOLES.

M. FORGET communique cette observation de la part de M. LETENNEUR, de Nantes.

Un enfant de 12 ans, présentant tous les caractères de la meilleure santé, eut, il y a quinze mois, au côté droit du visage, un gonflement qui fut d'abord considéré comme une fluxion. Un abcès se forma et s'ouvrit, non seulement dans la bouche, mais encore à l'extérieur. L'ouverture cutanée resta fistuleuse et toute la partie correspondante de la mâchoire était dure et tuméfiée, c'est alors qu'on l'amena à M. Letenneur.

Les dents molaires étaient soulevées et en partie cachées par le gonflement des parties molles. La canine et la première petite molaire étaient en place à cette époque : du pus s'écoulait par la fistule. Un stylet introduit dans le trajet pénétrait au centre de la tumeur et heurtait un corps dur, inégal, qui fut pris pour un séquestre invaginé. On conseilla d'attendre un peu avant d'agir, et les parents durent ramener l'enfant de temps en temps. Ce ne fut qu'au bout d'un an qu'il fut reconduit; à cette époque la fistule cutanée s'était cicatrisée et toute suppuration avait cessé. Il existait au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur qui soulevait la joue et paraissait avoir le volume du poing. Examinée du côté de la bouche, on voit qu'elle occupe tout le côté droit du maxillaire, à partir et y compris la dent canine. Elle remonte sous l'arcade zygomatique sous laquelle elle s'enfonce, s'étend en dedans jusqu'au milieu de la cavité buccale, repousse la langue et comprime la mâchoire supérieure, qui est déformée et refoulée à gauche, les dents de la mâchoire supérieure sont inclinées en dedans et reposent dans un sillon creusé à la surface de la tumeur.

Celle-ci est bosselée, recouverte de la membrane muqueuse, légèrement ulcérée dans le sillon tracé par la pression des dents de la mâchoire supérieure.

Dans la plus grande partie de son étendue la tumeur a une consistance ferme et élastique comme les corps fibreux. En dedans et en dehors, et à sa partie inférieure, elle est renfermée dans une coque osseuse très résistante, surtout à sa base.

La dent canine et la petite molaire voisine sont placées sous l'enveloppe muqueuse, renversées, elles perforent cette enveloppe dans un point.

Il n'existe pas d'autres traces de dents sur le reste de la tumeur. Les mouvements de la mâchoire sont très bornés. Dans sa plus grande élévation, il reste 1 centimètre d'écartement entre les deux arcades dentaires.

*Opération.* — L'opération consiste à inciser la lèvre inférieure sur la ligne médiane, puis à continuer la division des parties molles en prolongeant la première incision jusqu'à l'angle de la mâchoire. Le lambeau disséqué, la tumeur est mise à nu dans toute sa surface extérieure; les deux dents (canine et molaire voisines) sont arrachées; la coque osseuse est coupée au moyen de cisailles de Liston, d'une scie droite et de la gouge et du maillet. Ne pouvant alors enlever la tumeur avec des leviers, on se décide à la fragmenter, et, après l'avoir divisée en trois portions, on put enlever chaque partie, même celle qui s'enfonçait dans la fosse zygomatique.

La coque osseuse envoyait en dedans des crêtes saillantes qui, se continuant par des cloisons fibreuses, pénétraient dans la masse de la tumeur; elle fut divisée en dedans et en dehors, la partie inférieure contenant le nerf et les vaisseaux dentaires fut seul conservée.

Les parties molles ont été réunies par la suture entortillée.

*Examen de la pièce par M. Forget.* — En rapprochant les unes des autres les diverses parties de la tumeur, on constate qu'elle avait le volume du poing. A première vue, les saillies arrondies et mamelonnées, et séparées par des dépressions interposées à chacune d'elles que l'on remarque à la surface de la tumeur, donnent à penser que cette production pathologique a une structure composée; d'autre part, les points nombreux sur lesquels le toucher constate la dureté et la résistance propre au tissu osseux ne laissent aucun doute sur la complexité des éléments qui la forment.

En effet, recouverts et enveloppés par une membrane fibro-celluleuse, dense, serrée, peu vasculaire et fixée par elle dans une sorte d'agrégation qui les presse et les applique intimement les uns contre les autres, ces éléments peuvent se décomposer en tumeurs multiples

faciles à isoler les unes des autres par simples tractions avec les doigts, dès que la membrane commune ou d'enveloppe a été incisée. Elle envoie des prolongements en forme de cul-de-sac, se terminant par réflexion au point d'intersection des lobes sans pénétrer d'une manière bien manifeste entre eux.

Les lobes sont de forme ovoïde, de volume variable et en rapport avec le degré de développement de chacun d'eux. Ils présentent deux extrémités, l'une tournée du côté de la bouche, est plus grosse, l'autre regarde du côté de la base de la tumeur, où elle semble se confondre avec un tissu fibro-celluleux très dense en ce point, très résistant, et servant de moyen d'insertion et de pédicule communs à toute la masse.

Chaque lobe se compose : 1° d'une enveloppe externe fibro-celluleuse, avec des degrés variables d'épaisseur, de consistance, et adhérant assez faiblement au tissu qu'elle recouvre ; 2° d'un tissu que plusieurs coupes faites au hasard ont démontré partout homogène, sauf quelques différences de consistance et d'aspect. Il est blanc, un peu jaune par place, nacré et brillant sur d'autres ; sec et ferme, il résiste en offrant une certaine élasticité sous la pression ; plus humide et plus friable, il se laisse déchirer si on le considère dans les plus petites tumeurs.

Ce tissu paraît de nature fibreuse, et les variétés d'aspect qu'il présente semblent dépendre de ce qu'il n'a pas acquis sur tous les points un égal degré de développement.

A la périphérie du tissu fibreux, il existe un assez grand nombre de plaques et lames osseuses formant le plan le plus superficiel de chaque tumeur lobulée. Ce tissu osseux, qui se montre sur une foule de points de cette production pathologique, et toujours en connexion avec la substance fibreuse, affecte des formes variées, ce sont des plaques plus ou moins grandes, des fragments allongés, inégaux, et quelquefois des noyaux et des granulations : ce tissu est spongieux, de couleur jaune, et se laisse couper aisément par lamelles.

Trois dents existent dans cette pièce pathologique ; une grosse molaire placée dans une loge distincte et sous une masse fibreuse qui la masque. Cette dent présente à sa surface une sorte de coussinet fibro-vasculaire qui paraît être le périoste alvéolo-dentaire altéré ou anormalement développé.

Les deux autres dents, également incluses dans une cavité distincte, tapissée d'une membrane lisse, polie, légèrement rosée, sont comme enkystées dans la tumeur. L'une d'elles répond par un de ses côtés à une lame de tissu osseux appartenant à une alvéole. Cette dent, tronquée à sa racine, présente une notable ampliation de son canal qui la parcourt.

Indépendamment des trois dents, il existe deux tumeurs osseuses contenues chacune dans une loge distincte. Elles forment comme deux séquestres au milieu de la substance fibreuse qui les enveloppe, mais elles n'ont avec elle aucune relation vasculaire.

Malgré, toutefois, cette apparence, la porosité de ces masses osseuses, l'intégrité de leur tissu, son inaltérabilité évidente et surtout l'absence autour d'elles de toute trace d'inflammation et de suppuration, contrairement à ce qui a lieu sur les confins de tout fragment osseux isolé au sein des parties molles, et devenu ainsi corps étranger à l'économie, ces divers motifs donnent à penser que cette séquestration n'était qu'apparente ; c'est d'ailleurs ce que démontre l'examen de deux pièces, l'une et l'autre sont le siége d'un travail morbide dont l'évolution exige pour s'accomplir un certain degré de vitalité.

L'une de ces pièces porte à son centre une dent incisive, circonscrite à son collet par trois petites tumeurs fibreuses du volume d'un pois, dont les pédicules grêles semblent plonger dans l'épaisseur du tissu osseux. Au centre existe une cavité qui n'est autre que l'alvéole de la dent précitée, et une autre cavité appartenant à une alvéole voisine.

Ces cavités sont remplies d'un tissu fibreux en voie de formation qui soulève la racine de la dent en partie expulsée de sa cavité de réception. Il se continue sur les côtés entre la dent et l'alvéole osseuse avec une petite tumeur fibreuse. Les parois alvéolaires sont hypertrophiées, ce sont celles qui forment les tumeurs osseuses.

Suivant M. Forget, cette observation offre un exemple rare d'une transformation hypertrophique des divers éléments qui entrent dans la composition des organes alvéolo-dentaires, c'est *une maladie de la dentition,* en ce sens que c'est à l'époque de l'évolution des dents secondaires que les premières manifestations morbides se sont produites : c'est à l'âge de 10 ans que le gonflement fluxionnaire de la mâchoire s'est montré, et c'est deux ans plus tard que l'intervention du chirurgien est devenue nécessaire. En l'espace de deux années, marquées d'ordinaire par l'éruption physiologique des dents molaires et de la dent canine permanentes, la tumeur a pris un développement considérable, sa marche a donc été des plus rapides ; or, cette dernière circonstance ne plaide pas en général en faveur d'un pronostic favorable.

Quoi qu'il en soit, l'examen anatomique, rapproché des données que l'on possède sur la struc-

ture primordiale dés organes alvéolo-dentaires, ne laisse aucun doute sur l'origine et la structure de la tumeur.

On suit en quelque sorte à l'état élémentaire le fait pathologique; l'alvéole osseuse et le périoste alvéolo-dentaire et la dent elle-même s'y présentent dans des conditions spéciales qui autorisent à croire que ce périoste est l'élément générateur de ces tumenrs fibreuses qui, arrivées à un degré avancé de développement, retiennent encore par leur forme nette et bien circonscrite l'empreinte du moule osseux ou de l'alvéole qui les a contenues à leur origine. Comme le tissu fibreux qui la double, comme les bulbes dentaires dont les différents feuillets ont dû aussi entrer comme partie intégrante dans la composition de ces tumeurs, l'alvéole a participé du mouvement nutritif en excès qui a présidé à l'évolution de cette production morbide; et c'est à cette participation qu'est due l'hyperostose de ses parois.

Un des faits remarquables de cette pièce anatomique, et que M. Forget n'a pas encore observé, est sans contredit l'isolement de ces deux alvéoles, dont l'une, avec la dent qui s'y trouve implantée, représente l'organe alvéolo-dentaire en totalité. Cette séquestration des cavités alvéolaires, avec hyperostose de leurs parois, les plaçant en dehors de toute solidarité avec le corps de l'os maxillaire, ne peut s'expliquer que par un travail morbide qui, ayant existé à une époque de la vie où la fusion de l'arcade alvéolaire avec le corps de la mâchoire ne s'est pas encore effectuée, a ainsi empêché l'ossification régulière de relier ces deux parties entre elles.

M. Ch. Robin, qui a examiné cette tumeur au microscope, partage de tout point l'opinion de M. Forget sur l'étiologie et la nature de cette production morbide. Suivant cet habile micrographe il s'agit d'une tumeur dérivant des bulbes dentaires et en conservant la texture caractéristique et fondamentale.

*Examen microscopique et note communiquée par M. Ch. Robin.* — Ce qui frappe surtout dans la constitution de ce tissu et ce qui lui donne un aspect tout spécial, c'est la présence entre les fibres qui en forment la trame, d'un grand nombre de noyaux ovoïdes allongés; ces noyaux sont semblables aux noyaux embryo-plastiques (fibro-plastiques) ; beaucoup d'entre eux sont du quart à la moitié plus grands qu'on ne les trouve ordinairement dans les tissus normaux.

Ces noyaux, vus par leurs extrémités, ont une forme sphéroïdale, ils sont, par place, disposés assez régulièrement, à une certaine distance les uns des autres, entre les faisceaux de fibres du tissu cellulaire qui concourt à former la trame du tissu.

Outre ces éléments, on aperçoit des corps fibro-plastiques étoilés, semblables à ceux que l'on observe près de la surface du bulbe dentaire des jeunes sujets et des fœtus et qui forment presque à eux seuls l'organe de l'émail pendant l'évolution intra-folliculaire de la dent.

Ces corps fibro-plastiques étoilés, au lieu d'être à deux prolongements fusiformes plus ou moins longs, fournissent de deux à cinq prolongements pâles sur la périphérie du noyau central. Tel était le cas dans cette tumeur, et beaucoup de prolongements de ces corps fibro-plastiques avaient une longueur considérable. Quelques-uns étaient manifestement anastomosés, comme beaucoup le sont dans le tissu des organes normaux ci-dessus.

Par place, les noyaux libres indiqués plus haut et les noyaux centraux des corps fibro-plastiques étaient disposés parallèlement les uns aux autres et assez rapprochés.

Malgré cette dernière particularité, qu'on ne rencontre pas habituellement dans le tissu du bulbe dentaire, il était impossible de ne pas reconnaître les analogies existant entre le tissu de cette tumeur et celui de la pulpe dentaire chez le fœtus. La trame des fibres lamineuses complétement développées est seulement bien plus abondante dans ces tumeurs que dans les organes normaux; de là une teinte blanchâtre mate à l'œil nu et une demi-opacité sous le microscope que la pulpe dentaire ne possède pas.

En outre, la vascularité du tissu morbide était ici manifestement moindre que dans la pulpe normale, il y avait aussi moins de substance amorphe interposée aux éléments décrits plus haut que dans la pulpe dentaire. Quoi qu'il en soit, l'examen comparatif du tissu de cette dernière et du tissu morbide, montre qu'il s'agit manifestement ici de tumeurs dérivant des bulbes dentaires et en conservant la nature caractéristique fondamentale.

Cette texture est modifiée, il est vrai, par la surabondance des fibres lumineuses, par une différence dans la proportion des divers éléments constitutifs, mais sans intervention d'éléments autres que ceux qui entrent dans la composition du bulbe dentaire.

C'est dans la cavité alvéolaire des masses osseuses isolées que se voyait de la manière la plus caractéristique la texture qui vient d'être décrite.

*Pronostic.* — M. Forget pose en terminant une dernière question, la plus importante pour le malade et pour le chirurgien ; c'est celle du pronostic et des éventualités problables de la maladie.

Si, dit-il, nous étions encore à l'époque peu éloignée où, sur la foi du microscope révélant au sein d'un tissu morbide certains éléments hystologiques caractérisés par une physionomie spéciale, et qui leur était propre, on pouvait préjuger avec certitude la nature de ce tissu et ses phases successives de développement, à coup sûr, l'absence de tout élément cancéreux dans cette tumeur ou le microscope n'a trouvé que les éléments exagérés ou déformés des tissus originels, prouverait que l'hétéromorphisme n'a rien à y revendiquer, et que la production pathologique ne rentre pas dans la classe des tumeurs malignes comprises sous cette dénomination. Il s'agit donc d'un produit homéomorphe, c'est à dire d'un de ceux dont la présence au sein de l'économie n'est pas signalée d'ordinaire par les conséquences fatalement attachées aux premières : s'en suit-il pour cela que la maladie ait dit chez ce jeune sujet son dernier mot ? Et peut-on affirmer qu'il soit à l'abri de toute récidive ? Pour M. Forget qui ne croit pas que la maladie soit toujours dans le tissu dont on a débarrassé l'économie, qui pense qu'il n'en est souvent que la manifestation, il avoue que tout danger ne lui semble pas encore conjuré.

La marche rapide de la maladie, les connexions intimes qui rattachent ces tumeurs fibreuses au tissu osseux en les reliant entre eux par une sorte de fusion réciproque, de plus, la solidarité physiologique (nervoso-vasculaire) existant entre l'arcade alvéolaire et le corps de l'os maxillaire, que le chirurgien a respecté, doivent faire craindre que la cause toute vitale que la puissance épigénésique qui a présidé au développement de la maladie, puissance qui procède de la constitution même du sujet et qui peut lui demeurer inhérente après comme avant l'opération, ne continue d'agir sur le corps de l'os, et que celui-ci ne devienne le point de départ d'une création morbide identique à celle qui a déjà nécessité l'intervention du chirurgien.

FOETUS PRÉSENTANT PLUSIEURS VICES DE CONFORMATION.

M. Depaul a mis sous les yeux de la Société un fœtus présentant une éventration où l'on rencontre presque tous les organes de l'abdomen. Il y a une incurvation latérale du rachis, qui offre à sa partie inférieure un petit appendice long de plusieurs millimètres : le bras droit est incomplétement développé, son squelette paraît fort incomplet, celui du côté gauche, au contraire, est parfaitement normal ; plusieurs orteils manquent, ou sont réunis ensemble ; il y a un bec-de-lièvre double, avec division de la voûte et du voile du palais ; enfin, il existe une hydro-encéphalocèle qui s'est rompue.

Ce fœtus, du sexe féminin, était jumeau d'un autre né vivant et appartenant au même sexe, il existait deux placentas unis par les membranes, le cordon du fœtus qui présente les vices de conformation est très court.

A quatre heures et demie, la Société s'est réunie en comité secret pour entendre le rapport de M. Richet, sur un mémoire envoyé en réponse à la question suivante, mise au concours : *Des paralysies traumatiques.*

Dr Parmentier.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret en date du 30 juillet 1859, rendu sur le rapport du ministre d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Caen (Calvados), M. Vastel, d.-m., directeur de l'École préparatoire de médecine ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), M. Hossard (Eugène), médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord (Lille), M. Cazeneuve, d.-m., directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Lille ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne), M. Michelin (Maximilien), médecin des épidémies à Provins ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), M. de Saint-Amand, médecin des épidémies à Meaux ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Limoges (Haute-Vienne), M. Bardinet (Alphonse), docteur-médecin, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Le nombre des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont les présidents ont été nommés par l'Empereur, est aujourd'hui de 21.

Plusieurs autres Sociétés locales déjà constituées n'attendent plus que le décret de nomination de leurs présidents par l'Empereur.

Plusieurs autres Sociétés locales sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

Ainsi que nous l'avons toujours espéré, la première assemblée générale de l'Association qui doit avoir lieu en octobre prochain, pourra réunir un assez grand nombre de délégués pour donner une consécration solennelle à l'existence de cette grande institution.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu les ordonnances du 2 février 1823, du 12 décembre 1824 et du 24 septembre 1836,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est chargé, sous l'autorité du doyen, de l'administration de l'École pratique, de la direction du musée d'anatomie, soit normale, soit pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie. S'il appartient comme agrégé à la Faculté, il est maintenu hors cadre, en cette qualité, pendant toute la durée de son exercice, et peut, à ce titre, prendre part aux examens d'anatomie et de physiologie. Il peut être également désigné pour faire partie des jurys de concours de l'agrégation (section des sciences anatomiques et physiologiques.)

ART. 2. — La durée de fonctions de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est fixée à dix années.

ART. 3. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris continue d'être nommé au concours ; mais pour cette fois, et en raison de changements considérables apportés dans ces attributions par le présent décret, il sera nommé directement par le ministre de l'instruction publique et des cultes.

ART. 4. — Un règlement ministériel déterminera les diverses obligations imposées au chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 5. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 3 août 1859.

NAPOLÉON.

— Par arrêtés en date du 10 août 1859, M. le docteur Sappey, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux anatomiques de ladite Faculté.

M. Bécher est nommé chef du matériel de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

— Nous croyons pouvoir donner, sous notre propre responsabilité et sans caractère officiel, les renseignements suivants au sujet de la chaire de pharmacie vacante à la Faculté de médecine.

Le maintien de la chaire est décidé. La matière médicale, l'hydrologie minérale et la pharmacologie comparée des diverses nations entreront dans le programme. On ajoute que la commission nommée en dehors de la Faculté ne se prononcera, dans son rapport, que sur ce programme, et non sur le principe du maintien. —(*Gazette hebdomadaire.*)

— M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, passait hier au soir à deux heures trois quarts en voiture, au coin de la rue Meslay, lorsque son cheval s'abattit et précipita sur le pavé M. Bazin et le conducteur de la voiture.

M. Bazin ayant été assez fortement blessé à l'épaule gauche, a été porté à la pharmacie Naveteur, où il a reçu les premiers soins : de là il a été transporté chez lui par un employé de cette pharmacie.

Le cocher de la voiture en a été quitte pour quelques contusions légères à la tête.— (*Pays.*)

— Par décret du 3 août, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour les services qu'il a rendus pendant l'invasion du choléra à l'île de la Réunion, M. Lataud, chirurgien de 2e classe de la marine.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 100. JEUDI 25 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 24 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La journée a été bonne pour l'Académie et pour la presse ; c'est un journaliste qui a eu les honneurs de la séance, et cette séance — si j'en juge par mes propres impressions — a dû sembler courte à tout le monde. Rien n'abrége le temps comme le plaisir d'entendre de fortes pensées exprimées dans un beau langage.

M. H. de Castelnau a terminé aujourd'hui la lecture de son mémoire sur l'interdiction ; lecture qu'il avait commencée il y a quelques semaines déjà, et dont nous étions impatient d'entendre la fin.

## FEUILLETON.

### La Confession du numéro 13.

I

L'autre jour, après une tasse de café trop noir et qui m'agitait, j'arpentai les rues du quartier latin. Ah ! qu'ils doivent nous trouver vieillis nos quartiers qui jadis vieillissaient avec nous, avant nous. Pour mon compte, ils me font rougir de mon costume et de ma vétusté, eux, tout flambants neufs et habillés de pierre de taille ciselée. Je leur trouve même parfois, à mon égard, l'air équivoque des parvenus ; mais il faut passer outre. L'air et les voitures circulent assez librement ; les apparences sont bonnes : Je n'aurai pas l'indiscrétion d'en demander plus.

Me voici à l'hôpital de la Charité, un hôpital du faubourg Saint-Germain. C'est une justice à lui rendre à ce faubourg : il est comme ouvert à toutes les institutions charitables, depuis les Petits-Ménages jusqu'aux Incurables ; depuis les Orphelins jusqu'aux Sourds-Muets ; depuis les Petites sœurs des pauvres jusqu'aux Missions étrangères, il a et il retient tout ce qui part du cœur pour y revenir.

A l'hôpital, je fais cette observation que la manière de souffrir ne s'est pas embellie, au milieu de notre progrès vertigineux. En effet, les très bonnes et les très mauvaises choses ne changent guère. J'admire ces traditions de propreté blanche, nette et luisante, que le comfortable a gâtées en d'autres lieux ; je m'émeus devant cette image de la Vierge, qui n'a pas pris une ride depuis trente ans et la reli-

Nous ne dirons rien du sujet en lui-même, par deux raisons : la première, c'est que nous sommes incompétent pour en parler. Toutes les questions qui touchent à l'aliénation mentale sont excessivement délicates, et demandent, pour être appréciées, des lumières spéciales dont nous ne sommes peut-être pas suffisamment pourvu.

Les aliénistes sont mis en demeure par le remarquable travail de M. de Castelnau; une commission, composée d'hommes éminents, est nommée; il nous paraît convenable de surseoir, jusqu'au rapport qui devra être fait par M. Baillarger, notre opinion quant au fond.

La seconde raison qui nous interdit, quant à présent, toute appréciation, c'est l'incertitude où nous laisse la loi qui régit la Presse en ces matières. Dans quelles limites nous est-il permis de reprendre ici une discussion qui porte sur les principes de la législation et sur les motifs qui ont déterminé les rédacteurs du Code civil? Nous ne le savons pas.

Mais si nous nous abstenons, jusqu'à plus ample informé, de nous prononcer sur le point fondamental du mémoire de notre distingué confrère, nous pouvons, du moins, lui dire sans réserve l'intérêt exceptionnel que nous avons pris à l'écouter. Les marques unanimes d'approbation qu'il a recueillies en descendant de la tribune, ont dû le convaincre par avance que nous sommes loin, en le félicitant, de formuler un sentiment personnel; nous sommes tout au plus un écho affaibli de l'assentiment général.

Le succès de M. de Castelnau doit, en outre, montrer clairement à tous les yeux que l'attention de l'Académie ne fera jamais défaut à une parole ferme, convaincue et mesurée, même quand cette parole discute les opinions des propres membres de cette Académie et qu'elle agite, avec indépendance, les idées les plus hautes de la philosophie; — que, par conséquent, l'indifférence qu'on reproche si volontiers à l'Académie pour les problèmes de cet ordre, pourrait bien tenir, non à un dédain réel des discussions philosophiques, mais à la manière dont ses philosophes ordinaires les lui exposent.

Nous soupçonnions fort, pour notre part, que, là encore, il fallait incriminer l'artiste plus que l'art; mais nous sommes enchanté que la preuve nous en ait été fournie par un collègue.

Nous ne pouvons résister à la tentation de distraire du compte-rendu de la séance le passage suivant, qui pourrait servir d'épigraphe au mémoire de M. de Castelnau :

« L'interdiction, ne fût-elle jamais provoquée que par des parents animés de la plus

---

gion de mes souvenirs se mêle et se confond avec l'idée la plus divinement poétique de toutes les religions du monde. Puis je me sens comme attiré vers un lit portant le n° 13. J'avais aperçu là, sous une chevelure léonine, une physionomie remarquable, mais comme réduite à l'esquisse au crayon blanc, avec deux trous énormes, deux yeux de velours noir teintés de vie. Vous murmurez : « C'est un phthisique; est-ce qu'on va tenter de nous intéresser à un phthisique; nous n'en sommes plus là, la mode est ailleurs et puis pour nous, hommes de l'art, toutes les maladies dont on meurt se valent — et l'on meurt de toutes; — Enfin, l'estomac est, à nos yeux, aussi noble que le poumon. » — Je le sais bien, cher lecteur (lisez diable de lecteur), mais n'allez pas si vite; peut-être n'aurez-vous point à vous en repentir. Si je vous raconte la confession du n° 13, c'est qu'elle a un sens et une portée; c'est aussi qu'elle m'a paru simple, insouciante et bonne fille, comme la vraie vérité.

Je m'approchai du jeune malade; eh bien, lui dis-je, vous souffrez, mon pauvre garçon, vous souffrez de la chaleur et de l'orage qui sont dans l'air, mais l'air emporte bien vite cela; tout passe.....

— Si je restais, je ne m'en plaindrais guère... Quelle bêtise! me voyez-vous, seul, sur cette croûte. Car nous vivons sur une croûte, l'enveloppe terrestre n'étant pas autre chose; ah! ah! ah!

— Êtes-vous ici depuis longtemps? (L'exaltation du malade m'avait tout à coup rejeté dans les propositions les plus banales.)

— De ce lit de fer j'ai vu, sans le vouloir, bien des camarades entrés après moi, sortir avant moi. Je ne m'étais jamais douté *du casuel* de l'existence, bien que j'aie exécuté sur tous les tons l'air fameux de « *Nous n'avons qu'un temps à vivre.* »

— Vous chantiez?...

— « J'en suis bien aise, eh bien dansez maintenant, » n'est-ce pas docteur?

tendre sollicitude; la tutelle ne fût-elle jamais exercée que par des curateurs pleins de zèle, d'humanité et de désintéressement, que ces défauts (dont la discussion précède) n'en persisteraient pas moins en principe, bien qu'atténués, en pratique, par des vertus exceptionnelles. Une loi n'est pas mauvaise uniquement parce qu'elle est impuissante à déjouer les combinaisons de l'astuce et de la fraude; elle est mauvaise encore, même quand elle atteint son but, si elle blesse les lois générales de la morale, de la justice et de la raison, ou plutôt de la raison purement et simplement; car la vraie morale et la véritable justice ne doivent et ne peuvent être autre chose que l'application au règlement des rapports sociaux des vérités que la raison nous permet de découvrir ou de démontrer. »

Avant M. de Castelnau, la tribune avait été occupée par M. Robinet, pour donner lecture de deux rapports très courts sur les remèdes secrets; — et par M. Robin, pour faire une communication dont notre collaborateur, M. Parmentier, avait reproduit ce qu'elle a d'essentiel, dans le dernier *Bulletin* de la Société de chirurgie.

D<sup>r</sup> Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

## DE LA NATURE DE L'OEDÈME DES NOUVEAU-NÉS ET DE SES CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES;

Par M. le docteur LETOURNEAU.

La maladie qui nous occupe a été décrite pour la première fois, en France, par Andry, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés, dans un mémoire lu à la Société royale de médecine, le 24 août 1787.

Depuis cette époque, des travaux assez nombreux ont été publiés sur le même sujet, et leurs auteurs sont à peu près d'accord pour tout ce qui est du domaine de l'observation pure; mais une divergence souvent totale d'opinions éclate, quand il s'agit de l'interprétation des faits observés. Comparer entre elles les théories différentes, les apprécier en les rapprochant des bases mêmes sur lesquelles elles ont été construites; peser la valeur des arguments mis en avant par tous les partis; apporter ensuite notre

---

— Oh! mon ami, je déteste autant les fourmis dans la fable que dans mes confitures, et de plus, je ne tiens jamais de propos cruel. Vous m'aviez parlé d'un air, j'ai cru bonnement que vous chantiez.

— D'autant mieux que je n'ai pas de poumons. Ah! docteur.

Il y avait chez ce jeune homme une telle intrépidité de plaisanterie que je respectai cette fièvre suprême. Prenant la main du malade, je la serrai dans les miennes, et je lui dis : Allons, mon ami, pardonnez-moi d'avoir troublé le repos dont vous avez besoin; si, pour me punir de mon indiscrétion, vous voulez bien me demander un service — de quelque nature qu'il soit, — je vous le rendrai avec plaisir.

— Tiens, on dirait tout de même que vous avez de l'amitié pour moi, vous. Quelle chance! Les amis, les vrais, ceux qui partageaient avec moi leurs dettes et leurs défauts, comme dit M. Scribe, ceux-là, je ne les ai pas revus depuis trois mois. Ce n'était plus une maladie pour eux, c'était une scie. Dites-moi, puisque vous voulez me rendre un service, pourquoi je vous intéresse. Je remarque autour de moi des numéros qui sont plus malades, et je vous en préviens, docteur, *mon affection* n'offrira rien que de très banal à l'*ouverture*.

Le malheureux garçon m'embarrassait à la fin par sa vergogne, et je regrettais ma station au n° 13. Cependant, il fallait répondre.

— Vous m'intéressez parce que vous êtes jeune, parce que vous prenez votre mal avec trop d'esprit, enfin, il me semble que j'aurais pu vous rencontrer ailleurs qu'à l'hôpital.

— Oui et non; oui, car j'ai commencé à étudier la médecine; non, car je suis bientôt devenu bohémien. C'est du guignon, car aujourd'hui les programmes, comme autant de *rails ways*, avec les stations et les heures de départ et d'arrivée marquées, facilitent singulièrement la régularité dans la carrière. De votre temps, docteur, l'École de médecine était

tribut d'observation; nous efforcer de faire jaillir de ce chaos d'idées diverses une lumière qui puisse guider le médecin dans la thérapeutique de cette maladie meurtrière; voilà tout à la fois le but et le plan de ce travail :

**PRÉCIS HISTORIQUE INDIQUANT SOMMAIREMENT LES OBSERVATIONS FAITES JUSQU'A CE JOUR ET LES DÉDUCTIONS QUI EN ONT ÉTÉ TIRÉES PAR LES AUTEURS EUX-MÊMES.**

En groupant les divers systèmes, on s'aperçoit d'abord que la plupart se rattachent à deux idées principales. Pour les uns, la maladie est due à une perturbation des fonctions cutanées; pour les autres, c'est dans les organes respiratoires qu'il faut chercher la cause et l'explication des faits pathologiques. Parmi les défenseurs de la première théorie, nous trouvons Andry et Auvity, Blanche, Billard, Bouchut; autour de la seconde, se rassemblent Hulme, Troccon, Dugès, Léger, Paletta, Valleix. Voyons quelles raisons sont invoquées de part et d'autre.

**L'œdème est dû à une perturbation cutanée.**

1o Auvity (Mémoire couronné par la Société royale de médecine en 1788, et intitulé : *De l'endurcissement du tissu cellulaire*).

L'auteur, adoptant à peu près les idées d'Andry, son prédécesseur, décrit l'endurcissement comme une maladie plus fréquente dans les temps froids et humides. Elle atteint de préférence les enfants chétifs, nés avant terme, jumeaux. La torpeur, l'impossibilité de prendre le mamelon, le refroidissement graduel et l'endurcissement débutant par les extrémités, un cri caractéristique, une grande gêne de la respiration, l'absence ordinaire de toute évacuation, quelques petits mouvements spasmodiques, en sont les principaux symptômes.

Si, dit-il, on approche du feu l'enfant malade, il se réchauffe et perd ensuite sa chaleur comme un corps inanimé. La mort arrive enfin sans secousse, et est quelquefois précédée d'un écoulement de sang par la bouche et les narines.

A l'autopsie, on trouve un corps ecchymosé, une sérosité sous-cutanée abondante, jaillissant à l'incision de la peau, les granules graisseux divisés comme chez les cochons ladres. Un sang noir engorge les vaisseaux des méninges et des poumons. Ces derniers, dit l'auteur, paraissent parfois contenir beaucoup d'air, d'autres fois sont noirs,

---

l'école buissonnière par excellence. On avait terriblement vécu avant d'essayer de rendre la vie aux autres. Enfin, il y a des gens qui sont libres de faire ce qu'ils veulent, mais il y a aussi des destinées! J'en avais une. Un peu d'art, un peu d'amour et un éclair de nécessité m'ont fait musicien de rue; la destinée m'a fixé artiste ambulant. Oh! vous avez dû m'entendre, pour peu que votre appartement ait une croisée sur le derrière; car c'était un de mes talents, de plaire aux concierges..... c'est malin n'est-ce pas, et de pénétrer dans les cours. C'est là que j'ai étudié un sujet admirable, je veux parler de l'influence de la musique sur les hommes en société. Oh! docteur, que j'ai détendu de migraines, fait crever en une petite pluie de larmes qui perlaient avec les petits sous, de gros nuages vagues dans des cœurs et dans des cerveaux mal disposés. Que d'hommes allaient battre leurs femmes, après de tristes libations; que de femmes allaient quereller leurs maris, à de vilaines époques et que j'ai converties à la douceur, à la tendresse. Je vais finir trop tôt, Monsieur; encore un semestre et j'aurais pu dresser une statistique nouvelle et curieuse du nouveau Paris, j'aurais pu, maison par maison, dire à tel numéro, on est généralement heureux; à tel numéro, le chagrin habite; plus loin, l'amour; ailleurs, l'insouciance. Et le contrôle de tout cela, c'est le chiffre, docteur, c'est la recette.

— Mais il me semble que vous auriez pu dire bien plus sûrement : ici règne l'opulence, là gît la misère.

— Non pas; ni l'opulence, ni la misère n'est une passion; et c'est toujours une passion qui m'ouvrait la fenêtre, qui entr'ouvrait la persienne pour semer un sou. Je dis semer, car tous espéraient recueillir quelque chose, s'ils n'avaient recueilli déjà, mais l'espérance était rarement matérielle. Pendant la guerre on donnait beaucoup.

— Mais il y a des maisons où l'on ne vous tolère pas.

gangrenés, flétris. Le foie est très volumineux et noir. La sérosité sous-cutanée se concrète par l'eau bouillante.

Après avoir ainsi noté avec beaucoup de bonne foi la congestion veineuse générale, la gêne de la respiration, l'état des poumons (notons que la prétendue gangrène n'a pas été observée depuis lors), l'abaissement de la température, l'auteur n'en conclut pas moins que la maladie est due à la crispation de la peau sous l'influence du froid; cependant il regarde aussi comme probable un état analogue des capillaires des poumons.

Il ne songe pas à l'œdème. Le froid, dit-il, a coagulé les sucs adipeux et épaissi les fluides, d'où l'endurcissement de la peau. Il affirme que la peau ne garde pas l'empreinte du doigt.

2° Blanche (*Essai sur l'endurcissement cellulaire des nouveau-nés.* Thèse, 1834, n° 145) nous a donné un travail précieux par le grand nombre d'observations scrupuleusement rassemblées par lui, sans idées préconçues; mais il déclare lui-même que son but n'est point de faire une théorie.

Suivant lui, on peut établir deux degrés dans la maladie : ou bien l'œdème occupe seulement les pieds et les mains, ou bien il est général. Il cite 14 observations de la première variété et dit avoir observé dans ces cas, à l'auscultation, une inspiration vive, large, l'*absence du bruit moelleux occasionné par la dilatation des vésicules,* un temps d'arrêt, une expiration longue, lente, mais *sans bruit.*

La sonorité de la poitrine n'a été bien marquée qu'en avant. On comptait par minutes 30 à 40 inspirations. Le cœur battait régulièrement, 70 à 90 fois par minute, et ses battements s'entendaient *par toute la poitrine.* Le pouls était insensible. De ces 14 malades au premier degré, 9 sont morts. Chez 8, la coloration de la peau est restée normale.

Comme exemples du second degré, l'auteur donne 17 observations (17 morts). Dans tous les cas, pendant la vie, la percussion était sonore en avant des deux côtés. En arrière, elle n'a donné de sonorité franche que 7 fois; dans les 10 autres cas, il y a eu de la matité, tantôt d'un seul, tantôt des deux côtés. A l'auscultation, la respiration n'a jamais été normale. L'auteur note 9 fois en avant un bruit de souffle large, plein, accéléré, puis un arrêt, puis l'expiration. Dans ces 9 cas, 5 fois on percevait les mêmes

---

— Il y a des maisons de campagne qui n'ont point de nids d'hirondelles. Là on est propre, froid, économe, honnête; on mourra, mais on n'aura pas vécu.

II

— Vous soulevez, mon ami, une grande question, celle de savoir mêler la poésie à la raison, l'imagination au positivisme, la tendresse à la discipline, dans la conduite chaque jour plus difficile de la vie. Notez bien qu'aujourd'hui on appelle la sensibilité : « *des nerfs.* » Vous avez tout donné, n'est-ce pas? à la poésie, à l'imagination, à la tendresse, et sans reproche — car, après le peu que vous m'avez dit, je vous aime bien — voyez ce qui vous reste.

A cette invitation, le jeune homme porta bravement son regard autour de lui :

— L'hôpital! répondit-il; mais convenez-en, docteur, le voyageur qui, au détour d'une belle et grande route, sous un climat d'Italie, est tout à coup arrêté, couché en joue, dévalisé par des brigands, ne s'en appelle pas moins un touriste. Eh bien, la maladie, la mienne, c'est bien pis qu'un brigand. Cela demeure chez vous; cela se nourrit de vous; cela vous donne jusqu'aux fantaisies qui vous sont reprochées plus tard comme des défauts, comme des vices. Je voyageais en Italie, j'ai été attaqué, dépouillé par des brigands.

Dieu merci, je ne me sentais aucune envie de faire le moraliste, en présence de ce pauvre enfant. Je l'écoutais, rendant tout bas justice à ce qu'il y avait de vrai dans ses paroles, et ma sympathie pour sa personne allait jusqu'à ne pas oser lui demander son histoire.

Il y eut un grand moment de silence entre nous. On entendait la respiration des divers malades, marquant, pour ainsi dire, l'heure de chacun; on entendait l'infirmier accomplissant ses devoirs d'humanité; on n'entendait pas *la sœur....*, pas plus qu'on ne voit la charité; on l'éprouve, on en goûte les bien-

phénomènes en arrière; 1 fois inspiration un peu plus rude, expiration marquée, râle sonore à l'angle de l'omoplate. Dans 1 autre cas, les deux temps étaient sifflants. Dans les 2 autres cas, bruits analogues, perceptibles surtout dans les points mats. Dans les 8 autres cas, ceux dans lesquels la matité était le plus étendue et le plus prononcée, l'auteur se contente de noter l'absence de râles crépitants.

Toujours il y a eu de la dyspnée et de l'expiration prolongée; 45 respirations.

A l'*autopsie,* on a trouvé, pour le premier degré, même dans les cas où les poumons crépitaient et paraissaient sains, de l'infiltration sanguine à la partie inféro-postérieure. Une fois le poumon droit était violacé, surnageait à peine, était dur à la pression, se coupait sans bruit. La cassure n'était pas grenue. Le tissu ne contenait quelques bulles d'air qu'à la partie antérieure. Même état dans les deux tiers postérieurs du poumon gauche. Une fois engouement considérable à la partie postérieure des poumons.

La peau était violacée dans les points endurcis; le tissu cellulaire sous-cutané contenait beaucoup de sérosité. Le tissu adipeux était égrené.

Dans les cas du deuxième degré, trois fois seulement les poumons ont paru sains; six fois ils étaient hépatisés dans leur moitié postérieure; trois fois même état du poumon droit et de la base du poumon gauche; quatre fois engouement des parties postérieures des poumons.

Une fois lobe inférieur droit gorgé de sang, privé d'air, noir et mou. Souvent sérosité rosée dans les plèvres.

Le tube digestif n'a présenté, pour toute lésion, qu'une coloration rosée variable et inconstante. Sept fois l'organe hépatique était manifestement gorgé de sang.

Après avoir noté pendant la vie les troubles des fonctions respiratoires, avoir observé les lésions qui leur correspondent après la mort, l'auteur n'en conclut pas moins à une simple congestion pulmonaire, due à l'arrêt de la transpiration cutanée, qui, d'après lui, serait la cause de la maladie.

3° BILLARD (*Maladies des nouveau-nés*) n'exprime pas nettement son opinion, mais paraît pencher aussi vers la théorie précédente. Il a trouvé, sur 77 autopsies, 43 fois les poumons sains, 12 fois de la congestion ou de l'engouement pulmonaire, 6 hépatisa-

---

faits avant de savoir pertinemment qu'elle est venue. On entendait, au-dessus de tout le bruit de ce monde, quelque chose de perceptible par l'âme et que les âmes doivent laisser sous les voûtes d'un hôpital.

L'air était lourd, d'ailleurs, et l'électricité, ce fait physique, destructeur de tant d'idées morales, remplissait l'air et sensibilisait les pierres. J'avais devant moi un homme perdu; le bourreau avait déjà fait sa toilette; le premier coup de tonnerre allait tirer la ficelle et l'exécuter. Cet homme était fort, car il n'avait pas l'espérance habituelle à ses semblables au bord de la fosse. Il me rappelait un peintre de talent qui mourut en mettant un grain de raisin sur ses lèvres, et en me disant : Tiens, je suis tout jeune et voilà un brin de l'automne qui sera plus fort que moi.

— Adieu, dis-je au jeune malade, sans penser à la première syllabe du mot.

— Adieu, me répondit-il, en m'attirant vers lui par la main.

— Mais j'aurais voulu vous rendre un service.

— J'entends bien, un dernier service.

— Mais non, vous avez une famille, des amis; il vous faut de leurs nouvelles, ou vous tenez à leur en donner des vôtres; disposez de moi.

— Docteur et ami, je vous demande de ne pas laisser tomber dans le néant une simple histoire qui est la mienne. Je ne parodie personne, mais je vous le dis, j'avais là, et là (il désignait sa tête et son cœur), j'avais là quelque chose. Ce quelque chose n'importait pas sans doute à l'humanité, puisque je meurs sans le lui avoir donné; que d'herbes se flétrissent sans avoir formé une gerbe; que de fleurs sans avoir composé un bouquet; que de notes pures sans avoir composé une harmonie; que de baisers perdus sans avoir donné le bonheur. Mais je m'épuise, voici mon histoire, je n'ai pas le temps de faire bouillir toutes les herbes de la Saint-Jean dont on a coutume d'assaisonner ces sortes de récits; la voici crûment.

Pierre BERNARD.

(*La suite prochainement.*)

tions d'un poumon, 3 pleuro-pneumonies. Chez les autres, il a trouvé seulement de la congestion au bord postérieur des poumons. Dans la plupart des autopsies, il a observé une remarquable congestion sanguine *veineuse. Le sang veineux,* dit-il, *ruisselle de toutes parts sous le scalpel.*

D'après lui, les causes de la maladie sont : la faiblesse de l'enfant, une pléthore congénitale, une surabondance de sang veineux, la sécheresse de la peau avant l'exfoliation, la suppression de la transpiration par les agents extérieurs. L'œdème résulte de l'abondance du sang qui en gêne le cours. Le cri particulier est dû à un œdème de la glotte.

4° BOUCHUT (*Maladies des nouveau-nés*). — D'après M. Bouchut, le sclérème est une maladie caractérisée par l'endurcissement de la peau et de la couche albumino-graisseuse sous-cutanée avec ou sans œdème.

La cause de la maladie est due à la rétraction de la peau, *qui, dure et refroidie, semble refuser le passage au sang.* Une injection pénétrante n'a pu atteindre les capillaires cutanés.

Cette théorie s'accorde difficilement avec une assertion contenue dans le paragraphe TRAITEMENT, et d'après laquelle *la peau serait toujours le siége d'une violente congestion.*

M. Bouchut a aussi remarqué les symptômes respiratoires : La toux, dit-il, manque au début, mais se déclare presque toujours ensuite. Et plus loin (Aph. 328) : A la fin, le sclérème est presque toujours compliqué de pneumonie.

Le cœur est rempli de sang noir non coagulé.

**La cause de l'œdème réside dans les organes respiratoires.**

1° HULME (*De induratione tele cellularis in recens-natorum corporibus nuper observatâ.* Mémoire couronné par la Société royale de médecine; 1788).

La maladie apparaît le plus souvent quelques jours après l'accouchement. Il note la rougeur, la tumeur qui, dit-il, en tombant dans une erreur si souvent reproduite, *digito prementi non cedit.*

Il a remarqué la marche envahissante du gonflement jusqu'au pudendum et à l'abdomen, le caractère particulier de la voix : *sonum enim valdè imbecillum, exilem et stridulum edit;* la rareté des évacuations, la fréquence de la toux. Enfin, il ajoute : *Nondum observavit auctor imbeciliores pueros hoc vitio magis laborare quam qui fortiores sunt, nec eos qui manu nutriuntur, neque eos qui à mulieribus infirmis gignuntur. Omnibus temporibus anni morbus invadit.*

La maladie a un caractère nosocomial. *Raró publicè grassatur.*

Il ne cite que trois observations.

A l'autopsie, il n'a pas trouvé de liquide sous la peau, *sed tumida durities nascebatur ex crassitudine membranæ adiposæ ob coacervationem adipis densæ subaridæ et granosæ.* D'après cette phrase, l'auteur semblerait n'avoir pas observé d'endurcissement aqueux. Cependant le tableau offre tant de ressemblance, que nous aimons mieux croire à une erreur d'observation.

Toujours, ajoute-t-il, un des poumons présente dans un de ses lobes des signes d'inflammation : *Minimè pallidus, levis aut spongiosus, at lividus, gravis ac densus, habitum lienis repræsentans.*

Une fois, *injectum in aquam fundum versus tendebat.* Le foie était grand.

Arrivant à l'examen des causes, il conclut : *Auctor non potest inferre causam veram morbi in thorace latere atque nasci ab inflammatione pulmonum.*

Il tâche, en s'appuyant sur l'autorité d'Hippocrate, de prouver la nature inflammatoire du gonflement.

2° TROCCON (*Essai sur une maladie des nouveau-nés, connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire;* thèse, 1814, n° 39), ne cite intégralement que deux

observations dans lesquelles il a trouvé le cerveau et les méninges gorgés de sang noir, le cœur gros et rempli de *sang noir*, le trou de Botal fermé, les poumons peu développés, d'un rouge brun, comme hépatisés, résistants, plus denses que l'eau, donnant à la pression du sang noir et quelques bulles d'air, le foie volumineux et noir.

Une autre fois, il a insufflé des poumons semblables qui ont pris alors une belle teinte vermeille.

Voici ses déductions : perturbation des fonctions de la peau par le froid, irritation des poumons par l'air, surtout l'air vicié des villes, d'où leur inflammation, leur dilatation incomplète et une asphyxie consécutive.

Il note comme principaux symptômes : la gêne de la respiration, le coma, le ralentissement de la circulation, le gonflement, le froid, la rougeur débutant par les extrémités, quelques symptômes tétaniques.

3° LÉGER (*Essai sur une maladie des nouveau-nés connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire*, 1823, thèse n° 66.)

*Anatomie pathologique.* — Cadavre petit, rouge, violet ou jaune ; sérosité jaunâtre à l'incision, tissu graisseux granuleux. Infiltration du pharynx, de la glotte et de l'épiglotte. Poumons gorgés de sang noir, durs, pesants, livides, marbrés, ne crépitant pas, s'écrasant, se précipitant au fond de l'eau. Quelquefois, un seul poumon est dans cet état, et c'est celui du côté sur lequel l'enfant est couché. Quelquefois les deux poumons ont une partie saine, la partie antérieure.

Les plèvres et le péricarde contiennent une sérosité jaunâtre. Le cœur est volumineux, ordinairement rempli de sang en caillots gélatiniformes. Le trou de Botal est souvent ouvert, le canal artériel jamais oblitéré. Les veines sont gorgées de sang.

Le tube digestif serait plus court (4 pieds 6 pouces au lieu de 10) (réfuté par Valleix). Les vaisseaux cérébraux sont injectés de sang noir.

La sérosité, analysée par Chevreuil, se coagule par la chaleur, contient deux principes colorants, l'un orangé, l'autre vert comme ceux de la résine biliaire. Le sérum du sang contient les mêmes principes.

*Symptômes.* — La description est complète et concorde parfaitement avec les observations plus modernes et la vérité : œdème débutant par les extrémités, abaissement de la température, voix grêle, respiration à peine sensible, pas de signes de circulation. Fréquence plus grande de la maladie en hiver. Comme complications, pneumonie et gastro-entérite.

*Théorie.* — Jusqu'ici on avait cru, comme nous l'avons vu, à une pneumonie, cependant Troccon avait émis l'idée d'une asphyxie consécutive amenant l'abaissement de la température. Léger, le premier, conclut franchement à l'asphyxie simple, mais sans en donner la raison.

4° DUGÈS (*Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfants nouveau-nés*, 1821, 64). — Travail peu important. Reconnaît deux variétés d'induration, une œdémateuse et une concrète. Admet le froid, comme cause essentielle ; la péripneumonie comme complication dans plus de la moitié des cas. Note la congestion de sang veineux *occupant jusqu'aux artères du cerveau.*

Contre toute probabilité, la maladie serait rare en Allemagne (Casper de Berlin, Hufeland, Albers, de Bremen, L. Franck de Vienne).

5° G. Bapt. PALETTA (*Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés*, 1823). Traduit de l'Italien par Bailly (*Annales universelles de médecine*, novembre et décembre 1823 ; *Archives générales de médecine*, mai 1824). Lu à l'Institut de médecine de Milan, le 7 août 1823.

L'auteur expose le premier la théorie asphyxique en l'appuyant sur des raisonnements plausibles.

*Anatomie pathologique.* — Peau jaunâtre recouvrant une humeur visqueuse ; glo-

bules graisseux disséminés. Sinus cérébraux injectés de sang noir, os du bregma souvent injectés.

Poumons mal développés, contenant quelquefois des amas de sang dur, noir, plus dense que l'eau. Quelquefois un seul poumon paraît plus pénétré de sang, plus dur, plus pesant. Il glisse sous l'eau, surtout le grand lobe. Le droit est ordinairement plus aéré, cependant on y trouve encore des portions plus dures *que l'air n'a pas pénétrées.*

Par l'insufflation, les poumons prennent une belle teinte rouge, mais gardent encore quelques points noirâtres. Le poumon gauche ne rougit que par une insufflation plus énergique.

Paletta a vu quelquefois que les efforts naturels de la respiration n'avaient pénétré d'air que le sommet du poumon droit, et alors les poumons non développés donnaient à la section beaucoup de sang noir.

La réplétion du cœur était en raison inverse de la congestion pulmonaire. Quelquefois le cœur était plus gros, rouge-brun, ses veines coronaires étaient distendues; les cavités cardiaques étaient pleines de sang liquide. On a vu parfois l'oreillette droite vide. Le système veineux général était toujours gorgé de sang noir.

Le foie est en général tellement congestionné, qu'il paraît parfois composé de sang noir et est très dur.

*Théorie.* — Les poumons du nouveau-né, dit Paletta, ne se dilatent pas d'un seul coup. Huit jours au moins sont nécessaires pour leur complet développement. Or, il est évident, d'après la brièveté et la direction de la bronche droite, les rapports de la bronche gauche avec la crosse aortique qui la bride, il est évident que le poumon droit doit respirer le premier et surtout par son sommet. D'un autre côté, après la section du cordon, le sang de la veine ombilicale et du canal veineux refoulé par le courant qui se précipite dans l'oreillette droite, ne peut plus se jeter dans la veine cave et stagne dans le foie.

En outre, les poumons non dilatés par l'air contiennent une certaine quantité de sang artériel que les artères bronchiques y ont amené. Après la naissance, ils en reçoivent d'autre non hématosé, si le développement du sac pulmonaire n'a pas été complet; aussi doivent-ils devenir d'autant plus durs et plus foncés, qu'il passera moins d'air dans leurs cellules. De la circulation imparfaite, due à l'imprégnation sanguine des poumons qui ne peuvent plus fonctionner, résulte la stagnation du sang dans les gros vaisseaux et les parenchymes, d'où une apparence d'inflammation.

Enfin, la chaleur dépendant de la respiration, il résulte de l'imperfection de cette fonction, de la torpeur, de la stupeur, du refroidissement.

6° VALLEIX (*Œdème des nouveau-nés;* 1835. Thèse n° 1).

Il commence par remarquer que l'on observe parfois dans les premiers jours de la vie une asphyxie lente, ne différant du sclérème que par l'absence d'anasarque.

Cet état ne paraît pas pouvoir se prolonger plus de deux jours sans œdème.

Puis il donne une description de la maladie remarquable par son exactitude, mais dont nous n'extrayons que les points principaux, pour ne pas surcharger ce travail.

La face est violette, d'un bleu foncé aux lèvres. Le corps est rouge foncé, quelquefois tacheté de violet. La muqueuse buccale est violacée. On constate du refroidissement, surtout aux extrémités.

La percussion de la poitrine donne souvent de la matité, soit au début, soit plus tard. L'inspiration est brusque et courte, l'expiration lente. On perçoit quelquefois des râles sibilants ou crépitants fugitifs. Les mouvements respiratoires sont presque insensibles. La circulation est ralentie, l'assoupissement profond.

*Anatomie pathologique.* — Le corps est rouge foncé. Le derme est gorgé de sang noir, la sérosité sous-cutanée jaunâtre et abondante.

Les poumons laissent écouler à l'incision une assez grande quantité de sang noir. Les points ainsi congestionnés surnagent mal et crépitent obscurément. Trois fois, dit

l'auteur, les poumons étaient d'une couleur rouge noirâtre, mous, donnant, à l'incision, beaucoup de sang brunâtre, sanieux, non spumeux, contenant peu d'air. Ils restaient en suspension dans l'eau. Deux fois on a constaté une induration pneumoniforme avec densité considérable, section nette, tissu coulant dans l'eau. Trois fois poumons thymiques, non pénétrés par l'air, flasques, rosés à l'extérieur, gris, semés de points noirs et rouges à l'intérieur; ils ne crépitaient pas, ne donnaient pas de sang à la section. Cet état n'était que partiel, mais, chez un quatrième, les deux poumons étaient ainsi dans toute leur étendue.

La plèvre contenait souvent une sérosité citrine, quelquefois du sang.

Cavités cardiaques distendues pas un *sang noir et toujours liquide*. Aorte et gros vaisseaux dans le même état.

Foie congestionné, donnant beaucoup de sang noir et fluide à la section.

Jamais il n'a observé l'œdème de la glotte, mais seulement l'injection des muqueuses respiratoire et œsophagienne.

*Théorie.* — Le froid, une pléthore sanguine, due à une ligature trop prompte du cordon, une conjection sanguine générale ordinaire chez le nouveau-né, une imperméabilité partielle des poumons entravent la circulation et la respiration, d'où asphyxie lente.

**Opinions diverses.**

1° On a invoqué une irritation hypothétique du tissu cellulaire (Denis).

2° Breschet a voulu rapporter la maladie à une persistance des orifices circulatoires fœtaux, d'où le mélange des deux sangs. De nombreuses observations ont démontré la fausseté de cette théorie qui pêche par sa base.

Enfin, une observation d'anomalie cardiaque publiée par Valleix a démontré que les deux sangs pouvaient se mélanger dans le cœur chez l'enfant nouveau-né, sans que l'œdème en fût la conséquence rigoureuse.

3° Charcellay (de Tours) a cru à l'identité de l'œdème des nouveau-nés avec la maladie de Bright, mais Valleix a prouvé qu'il avait été abusé par la présence de concrétions uriques dans les reins. L'albuminurie, quand elle existe, peut très bien se rapporter à l'asphyxie.

4° Doublet, un des premiers observateurs, qui avait étudié la maladie dans un hôpital d'enfants syphilitiques, a donné à tort, à l'œdème des nouveau-nés, une origine vénérienne.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

Un travail de M. Parenteau, notaire à Cierp, intitulé : *Quelques observations sur le choléra épidémique, sur ses causes, sur sa marche, sur les moyens préservatifs et curatifs; observations faites pendant l'épidémie de* 1855. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Carlo Recordati, sur un nouveau succédané du sulfate de quinine.

2° Une note de M. le docteur Hamon, de Fresnay-sur-Sarthe, relative à l'emploi de l'eau alumineuse comme désinfectant des plaies. (Com. M. Renault.)

3° Une lettre de M. le docteur Marié Davy, professeur de physique au lycée Bonaparte, qui

réclame la priorité de l'invention de l'appareil d'induction de M. Rumkorff présenté à l'Académie par M. Gavarret.

4° Une note de M. le docteur Burq, sur un nouveau dynamomètre médical (de poche) de son invention. (Com. M. Gavarret.)

---

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture de deux rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

---

M. Robin dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Le Brument et de M. Perier, pharmacien à Rouen, sur la préparation et les propriétés chimiques et médicales de l'iodure neutre d'antimoine et de l'iodure d'antimoine et de fer; et sur la préparation et l'usage de tissus chargés de principes médicamenteux. (Com. MM. Bouillaud, Grisolle et Boudet.)

M. Robin donne lecture d'une note intitulée : *Sur une variété particulière de tumeur fibreuse provenant du follicule dentaire.* (V. l'Union Médicale du 23 août, Société de chirurgie.)

---

M. H. de Castelnau monte à la tribune et termine la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction.* (Ce mémoire, qui a rempli en grande partie deux séances, a une étendue telle, que nous devons nous borner à en reproduire les principaux passages.)

« La liberté, dit M. de Castelnau, est ravie chaque année en France, par application de l'article 489 du Code civil, à plus de cinq cents citoyens, uniquement coupables d'avoir subi une altération plus ou moins marquée des facultés intellectuelles et de posséder quelque bien; et non seulement ils perdent cette liberté, en quelque sorte physique et sauvage, de porter leurs pas où la volonté les dirige, de satisfaire leurs appétits quand ils se font sentir, mais cette liberté morale, née de la civilisation, plus précieuse encore que la première, de disposer de leurs biens, soit pendant la vie, soit après la mort, et de chercher dans les pures consolations du mariage et de la paternité un adoucissement à leurs maux.

A quelle cause attribuer cette excessive et étrange sévérité de la loi qui vient accabler un malheureux déjà frappé par la nature? Serait-ce, comme l'ont pensé quelques médecins, que les aliénés étaient encore, lors de la rédaction du titre XI du Code civil, un objet d'horreur et de mépris? Il suffit de parcourir les divers rapports et discours dont ce titre a été l'objet, pour s'assurer du contraire, et pour rester convaincu que les législateurs qui l'ont rédigé ont été inspirés par les sentiments d'humanité qui, au moins dans la vie publique, étaient comme la passion dominante de l'époque. »

Après avoir montré que le législateur a assimilé l'interdit au mineur, et discuté les motifs de cette assimilation, M. de Castelnau poursuit :

« Ainsi, la considération capitale qui a guidé le législateur manquait de fondement, et s'il s'était mieux pénétré des deux situations respectives qu'il comparait, il aurait craint qu'une loi suffisamment protectrice pour le mineur ne livrât l'interdit sans défense aux mauvaises passions. Ce que l'on aurait pu prévoir ne s'est que trop bien réalisé : s'il est rare de voir un mineur dépouillé par ses parents, rien n'est plus fréquent que la spoliation d'un interdit par des collatéraux avides ou de prétendus amis contre lesquels la loi avait pris des précautions qu'elle croyait efficaces et qui ne sont que vaines. Il semble même, — et je crains bien que l'apparence ne soit ici l'expression exacte de la réalité, — il semble que cette spoliation, tant elle est fréquente, soit le véritable but de la plupart des demandes en interdiction, l'intérêt des aliénés n'en étant que le prétexte. Les exemples abondent tellement à l'appui de cette triste vérité, qu'on n'a qu'à regarder autour de soi pour les compter par centaines. Contentons-nous d'en citer quelques-uns.

Un homme recommandable sous tous les rapports, dit M. le docteur Renaudin, est atteint d'aliénation mentale à la suite de nombreux travaux intellectuels. Un médecin non spécialiste croit reconnaître une paralysie générale, et déclare l'incurabilité. On s'empresse d'interdire le malade, que l'on place seulement alors dans un asile d'aliénés. Un an ne s'est pas écoulé que notre malade recouvre entièrement l'usage de ses facultés, et rendu à la liberté, il trouve qu'on a vendu la bibliothèque et les riches collections qu'il avait amassées avec tant de soins et de persévérance. (Renaudin, *Comment. médico.-lég. sur l'isolement et l'interdiction des aliénés; Annales médico-psychologiques,* t. XI, p. 83, 1848.)

Dans son opuscule sur l'interdiction, M. Brierre de Boismont cite les faits suivants :

« M^me *** perdit fort jeune tous les parents qui auraient pu veiller sur sa conduite et l'aider de leurs conseils. Abandonnée à elle-même, elle contracta une liaison qui lui causa les plus grands chagrins. Cette dame, aussi bonne qu'aimable, faisait de son amour l'unique occupation de sa vie ; son illusion ne devait pas toujours durer ; elle découvrit qu'elle avait été étrangement abusée, et que c'était à sa fortune seule que s'adressaient les hommages qu'elle avait pris longtemps pour elle. Le chagrin qu'elle en ressentit fut affreux ; sa raison s'égara. On la conduisit dans une maison de santé. Déjà cette dame avait souscrit des obligations considérables : sans parents, sans amis, sa perte était certaine, si le directeur de l'établissement n'eût démêlé l'intrigue, empêché les démarches qu'on avait déjà faites pour provoquer son interdiction, et conservé le bien de cette intéressante malade. » — (*De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments*, etc. etc., par A. Brierre de Boismont ; Paris, 1852, p. 56.)

« Un aliéné, sur la demande de ses plus proches parents, ayant été interdit, passa plusieurs années dans un établissement où il avait été transféré. Ayant enfin recouvré la raison, il retourna dans son pays ; toutes ses propriétés avaient été vendues ; il ne possédait plus un coin de terre. » — (*Ibid.*)

« Un homme, dans la vigueur de l'âge, devint aliéné ; pendant sa maladie, la tutelle fut confiée à sa femme dont il était séparé. En moins d'un an, tout le mobilier avait disparu, les immeubles étaient affichés, et, si la guérison avait tardé plus longtemps, il aurait couru risque, comme il le disait lui-même, de ne savoir où reposer sa tête. » — (*Ibid.*)

Le même médecin, résumant en quelques mots sa longue expérience et celle de ses collègues, s'exprime ainsi :

« Non seulement les aliénés interdits sont exposés à être ruinés, mais encore, comme on l'a vu dans les exemples qui viennent d'être cités, le plus ordinairement leurs revenus mêmes ne sont pas appliqués à l'amélioration de leur sort. Il n'est pas un directeur d'établissement qui ne pût fournir les renseignements les plus tristes sur ce sujet. Ainsi, de riches aliénés sont placés dans des conditions de pension indignes d'eux, et l'on détourne de leur destination des revenus que ces malades ont souvent gagnés au prix de mille fatigues et de la perte de leur intelligence. Les moins malhonnêtes les thésaurisent dans des proportions ridicules ; d'autres n'hésitent pas à se les partager, comme si l'aliéné n'était plus de ce monde. » — (*Ibid.*, p. 69.)

Les constatations dont parle M. Brierre n'ont pas seulement été faites par tous les médecins spécialistes attentifs, elles ont été faites officiellement en Angleterre par le comité public d'aliénation mentale ; aucune illusion n'est possible à cet égard. Dès qu'on ne peut dresser l'effrayante mais instructive statistique des faits qu'elles ont dévoilés, il serait superflu d'en multiplier les exemples.

Dans une société dont les lois seraient conformes à celles de la nature, la liberté d'un citoyen n'aurait de limites que dans la liberté d'autrui. C'est là un principe dont on peut dire aussi qu'il est comme le soleil, et dont l'éclatante vérité doit éblouir tous ceux qui ne sont pas aveugles.

Quiconque donc ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui doit vivre libre dans la société, qu'il soit d'ailleurs ce que nous croyons être un sage ou ce que nous appelons un fou. Sous le rapport du droit à la liberté, il n'y a pas de différence entre eux. Tel ne fut pas le sentiment des législateurs anciens et modernes, du moins en fait, car pour le principe, probablement ils n'y songèrent guère ; il nous est douloureux d'ajouter que tel n'est pas non plus le sentiment de beaucoup de médecins ; pour les uns comme pour les autres, l'insensé non seulement peut être privé, mais doit être privé de sa liberté, dans son propre intérêt, parce qu'il est incapable d'en user raisonnablement, parce qu'il « *ne peut rien vouloir par lui-même, car la volonté suppose une pensée qui la détermine, et l'insensé n'a point de volonté proprement dite* (1) ; » parce qu'il « ne peut apporter dans les actes civils le *discernement* et la *volonté* qui en forment l'essence (2) ; » parce que « *la nature, en le jetant dans cet état déplorable, a opéré son interdiction dès avant qu'elle soit prononcée par un jugement* (3). »

Que de questions soulevées, tranchées et non résolues dans ce peu de mots ! Que d'erreurs et d'obscurités accumulées ! Quel exemple de désordre intellectuel les sages donnent aux fous ! Tâchons de dissiper, s'il est possible, cette confusion.

Si l'aliéné, comme le disent les rédacteurs du Code, était privé de toute volonté et même de toute pensée ; s'il était insensible au plaisir comme à la douleur, indifférent à tout ce qui l'en-

(1) Bertrand de Greuille ; rapport au Tribunat.

(2) Tarrible ; discours au Corps législatif.

(3) Tarrible ; même discours.

toure, son interdiction serait assurément inutile; mais elle serait du moins sans inconvénients pour lui, puisqu'il n'en aurait pas conscience; un tel état s'observe dans l'idiotie et dans la dernière période de la démence, et l'on doit même dire à l'honneur des législateurs de l'an XI, qu'ils paraissent avoir cru cet état beaucoup plus fréquent qu'il n'est, et que c'est surtout à lui qu'ils ont voulu appliquer l'interdiction. On leur a beaucoup reproché, les médecins surtout, de n'avoir pas défini ce qu'ils entendaient par ces trois mots du Code empruntés à la législation ancienne : Imbécillité, démence, fureur; ce reproche n'est fondé qu'en partie, car si les définitions ne sont pas dans les articles mêmes du Code, elles se trouvent dans le discours préliminaire, où l'on explique les motifs et l'esprit de la loi, et elles méritent de nous arrêter un instant.

« L'imbécillité, dit le citoyen Tarrible, est une faiblesse d'esprit causée par l'absence ou l'oblitération des idées.

» La démence ôte à celui qui en est atteint l'usage de sa raison.

» La fureur n'est qu'une démence portée à un plus haut degré, qui pousse le furieux à des mouvements dangereux pour lui-même et pour les autres. » (Tarrible, discours au Corps législatif.)

Je n'ai pas, on le pense bien, l'intention de défendre la justesse de ces définitions; elles montrent trop clairement que ceux qui les ont formulées n'étaient pas au courant même de la science de leur temps, mais elles montrent aussi, de même que les passages précédemment cités, que dans l'esprit des législateurs de l'an XI, les variétés d'aliénation, qu'ils ont voulu frapper par l'interdiction, enlevaient au malade l'usage de sa raison. Cette conséquence ressort non moins clairement de cet autre passage du même discours, où l'orateur, rappelant les dispositions du projet du Code civil de l'an VII relatives aux prodigues, fait observer que les auteurs de ce projet s'étaient contentés « d'offrir un conseil volontaire à celui qui, *sans avoir perdu l'usage* TOTAL *de sa raison*, se défie de sa faiblesse et craint d'être exposé à des surprises. » Le prodigue est donc pour l'orateur, comme pour les auteurs du projet de l'an VIII, un fou qui n'a perdu qu'une partie de sa raison; tandis que l'imbécile, le dément et le furieux, sont des fous qui l'ont perdue tout entière. Enfin, cette opinion est exprimée de la manière la plus formelle dans le passage suivant : « Le projet actuel n'a pas cru devoir traiter les prodigues avec la même rigueur que les insensés. Il a pensé que ceux-ci, *totalement privés de raison*, ne sont susceptibles d'*aucune réflexion*, d'*aucun sentiment* qui puisse faire espérer leur retour à des principes d'ordre, etc... » (Rapport fait au Tribunat par le citoyen Bertrand de Greuille.) Or, il faut n'avoir jamais visité un établissement d'aliénés pour ignorer que les fous qui ont perdu toute pensée et toute volonté sont en très faible minorité, et que ce n'est presque jamais contre eux que sont dirigées les demandes en interdiction. L'immense majorité conservent une partie de leurs facultés intellectuelles, et la volonté en particulier est tellement opiniâtre chez beaucoup d'entre eux, que cette opiniâtreté même constitue un des signes les moins équivoques de leur situation morale. A moins de contester l'évidence, il n'est donc pas possible de révoquer en doute l'existence de leur volonté, et telle n'a pas été très probablement l'intention des législateurs de l'an XI, malgré l'apparente précision et l'énergie de leurs expressions. Non, on n'a pas voulu contester l'existence de la pensée et de la volonté chez les fous; mais on a voulu dire que leur volonté n'est pas libre; qu'elle n'est pas dirigée par la raison; qu'ils ne jouissent pas, en un mot, suivant une expression aussi fréquemment employée que rarement comprise, de leur *libre arbitre*.

Le libre arbitre! mer d'incertitude! éternel sujet de discussions stériles! problème insoluble où sont venues se briser les forces des plus vigoureux génies!

Que des esprits spéculatifs cherchent à pénétrer dans ces profondeurs ténébreuses de la psychologie, on peut le concevoir; on peut même suivre avec intérêt leurs pérégrinations, comme on s'intéresse à tous les nobles exercices capables de fortifier l'intelligence et peut-être de lui ouvrir des horizons nouveaux en la conduisant, par la route de l'imprévu, où elle ne cherchait pas à aller; mais que des hommes positifs par devoir et par profession, que des législateurs, que des médecins s'engagent dans les mêmes voies, et de leurs spéculations aventureuses déduisent des conséquences pratiques pour servir de règle à nos actions, voilà ce qu'on ne saurait trop déplorer, ce dont on ne saurait trop s'effrayer; voila pourtant ce que l'on a fait toutes les fois qu'on a basé une disposition légale sur la solution prétendue du problème du libre arbitre.

Loin de moi la pensée de renouveler ici les impuissantes et souvent fastidieuses tentatives dont ce problème a été l'objet; essayons seulement de résumer en quelques mots ce qu'il renferme de réel et d'imaginaire, de distinguer ses éléments positifs et ses éléments incertains.

La volonté est une chose évidente de soi; je veux mouvoir mon bras; je veux écrire une

dissertation sur la nature de l'homme, sur l'origine des maladies, ou sur l'interdiction, voilà la volonté; si mon bras n'est pas en état de paralysie, je l'étends; si j'ai une plume de l'encre et du papier, j'écris, voilà la volonté libre. La *liberté*, a dit le premier des penseurs, *est uniquement le pouvoir d'agir*; il n'y a donc, sous ce rapport, aucune différence entre les sages et les fous. Mais suis-je libre de vouloir, ou, en d'autres termes, dépend-il de moi que la pensée me vienne d'écrire ou de mouvoir mon bras? Pour mon compte, je n'en crois rien, pas plus que je ne crois que nous soyons libres de ne pas avoir faim si nous nous portons bien, quand nous n'avons pas mangé depuis longtemps et de ne pas éprouver des contractions du diaphragme quand nous avons pris de l'émétique; mais je crois aussi que c'est là une opinion parfaitement oiseuse, que je ne sens le besoin d'imposer à personne; il est donc fort inutile de rechercher s'il y a, sous ce rapport, encore une différence entre l'aliéné et l'homme sensé.

Lorsque mon bras se meut ou que ma plume s'agite, la volonté qui les dirige est-elle guidée, à son tour, par la raison? C'est là presque toujours que gît l'insolubilité. La raison ou la vérité, voilà bien, ainsi que je l'ai dit ailleurs, la véritable sagesse; l'erreur, voilà bien la folie; mais je me suis hâté d'ajouter que cette folie est la folie théorique ou folie philosophique: s'il fallait interdire tous ceux qui ne sont pas exempts d'erreur, qui de nous serait assuré d'avoir des droits à vivre en liberté! Dans l'erreur comme dans bien d'autres choses, il y a sans doute des degrés; personne ne songera à mettre sur la même ligne celui qui se flatte d'être le premier médecin ou le premier poète de son temps et celui qui croit être Dieu même; celui qui prétend avoir découvert le mouvement perpétuel et celui qui se croit seulement en mesure de prouver qu'il y a deux hommes dans l'homme; mais faut-il, même pour les deux plus graves de ces erreurs, retrancher l'homme de la vie sociale, comme semblent le vouloir, hélas! beaucoup de médecins, comme le veut et comme l'a écrit un de nos premiers jurisconsultes actuels? Permettez-moi d'espérer qu'aucun de vous ne partagera cette opinion, et qu'il n'y verra, après les éclaircissements que je viens de donner, qu'une double erreur de la raison et du sentiment.

Mais, a-t-on dit, si l'on enlève à l'insensé ou réputé tel, la disposition de sa personne et de ses biens, c'est plus encore dans son intérêt que dans celui de la société. — C'est trancher en peu de mots beaucoup de questions graves, sans se donner la peine de les étudier et de les résoudre.

Si la science guérit rarement les interdits qu'elle traite, soulage-t-elle du moins plus fréquemment leurs souffrances? Je ne crois pas que l'on puisse hésiter à reconnaître qu'elle fait le contraire, toutes les fois au moins, et c'est là le cas ordinaire, qu'elle appelle à son aide la séquestration. Les législateurs de l'an XI n'ont pas seulement eu le tort de croire à l'absence de la pensée, à l'affaissement absolu de facultés intellectuelles chez ceux qu'ils allaient plonger dans un véritable sépulcre moral; ils ont eu aussi celui de ne pas se préoccuper de l'état des sentiments chez ces infortunés: il est certain, en effet, que les facultés affectives ne les abandonnent pas plus complétement que l'intelligence; qu'elles leur sont même assez souvent conservées intégralement pendant une grande partie de leur vie: comme nous ils souffrent de la contrainte imposée à leur volonté et sont impatients du joug qui les opprime; comme nous et souvent plus que la majorité d'entre nous, ils sont avides de respirer l'air de la liberté.

Le but qu'elle a manqué relativement aux personnes, l'a-t-elle atteint relativement aux biens? Pour plusieurs raisons, il me paraît inutile de discuter longuement cette question.

Le premier effet de la mesure est de placer les demandeurs de l'interdiction dans une de ces situations que l'immortel mélancolique de Genève veut que l'on s'applique à éviter, qui mettent nos devoirs en opposition avec nos intérêts, et qui nous montrent notre bien dans le mal d'autrui: « Dans de telles situations, dit-il, quelque vertu qu'on y porte, on faiblit tôt ou tard sans s'en apercevoir, et l'on devient injuste et méchant dans le fait, sans avoir cessé d'être juste et bon dans l'âme (1). » L'observation nous montre que, dans le cas qui nous occupe, l'on ne faiblit, en effet, que trop souvent. Quand une fois la famille s'est assuré la possession des biens qu'elle convoitait, que leur propriétaire est réduit à l'impuissance et frappé d'une véritable mort morale, qu'elle n'a plus rien à redouter pour ses intérêts du hasard des événements, ni de l'inconstance des sentiments affectifs, elle éloigne ordinairement l'interdit du foyer domestique; bientôt le souvenir de l'absent, de même que le chagrin de la jeune veuve s'envole sur les ailes du temps; on finit souvent par oublier que l'infortuné fait partie de la famille, heureux encore lorsqu'il n'est pas entièrement oublié, si son existence n'est pas supportée comme un incommode fardeau. Parcourez nos grands asiles, et vous y rencontrerez des aliénés qui comptent de nombreux parents, et qui, depuis dix, quinze et vingt ans, n'en ont pas reçu une seule visite, une seule consolation!

(1) *Confessions*, première partie, livre II.

Après les droits et les intérêts de la famille, les législateurs de l'an XI ont parlé de la société; quelques brièves remarques à ce sujet, et je termine cette trop longue dissertation.

Les droits de la société sur l'individu se résument d'un mot, et ce mot je l'ai déjà écrit : tout citoyen a droit de vivre libre qui ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui; quant à celui qui ne sait pas travailler à son bonheur sans compromettre la liberté ou la sécurité de ses semblables, il est évident que la société doit avoir le droit de prendre contre lui toutes les mesures nécessaires pour se mettre à l'abri de ses atteintes; mais ces mesures n'ont et ne doivent avoir rien de commun avec l'interdiction; de plus, la société ne peut pas sévir en vue d'un danger présumé, il faut que le danger soit démontré. La science élève souvent la prétention de le prévoir, et elle la justifie quelquefois; quelquefois, ce n'est pas assez; pour autoriser des mesures préventives, il faudrait qu'elle ne se trompât jamais; encore est-il probable qu'un bon nombre d'excellents esprits reculeraient devant l'idée d'infliger une peine pour un méfait qui n'est pas accompli.

Aujourd'hui, la loi laisse vaquer librement dans nos cités des criminels récidivistes; il est démontré par l'expérience que la plupart d'entr'eux, sinon tous, renouvelleront leurs criminelles tentatives contre les personnes ou les propriétés, et pourtant, on respecte leur liberté jusqu'à ce qu'ils aient réalisé les actes que l'on pouvait sûrement prévoir. Comment la société pourrait-elle être plus rigoureuse pour ceux qu'elle croit dépourvus de toute raison que pour ceux qu'elle considère comme agissant dans la plénitude d'une volonté libre? Non seulement il répugne à la notion déquité, de sévir pour des faits présupposés, mais la véritable justice, c'est-à-dire la justice éclairée, veut que la société use de ses droits avec modération pour les faits accomplis, et qu'elle ne s'empresse pas de ranger parmi les actions punissables des écarts parfaitement innocents, comme elle ne le fait que trop souvent vis-à-vis des aliénés.

J'ai vu dans une grande ville un homme séquestré pour cause de désordre et de scandale public, parce qu'il s'était promené dans les rues avec un bonnet de femme orné de rubans, et que ce costume étrange avait attroupé autour de lui une meute d'enfants et quelques adultes assurément aussi déraisonnables que lui. C'est, à mon avis, porter beaucoup trop loin l'amour de l'ordre que de le pousser jusque-là. L'autorité et le public lui-même, ou, pour mieux dire, le public, devraient apprendre et retenir qu'il y a deux façons de prévenir le scandale : réprimer les actes véritablement scandaleux et éviter d'être trop facile à scandaliser.

Là se bornent, Messieurs, les remarques que je voulais vous soumettre sur l'interdiction des aliénés; elles me paraissent suffisantes pour justifier les graves accusations que j'ai portées contre elle; si j'étais assez heureux pour faire pénétrer mes convictions dans l'esprit de l'Académie, je serais certain de ne m'être pas abusé, et je traduirais alors en toute assurance la loi de germinal an XI à la barre de la civilisation, où doivent se juger en dernier ressort toutes les grandes questions relatives à la condition de l'homme. — (Comm. MM. Ferrus, Falret et Baillarger.)

— La séance est levée à cinq heures.

---

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**ASSOCIATION DE LA VARIOLE AVEC LA SYPHILIS**; par le professeur BAMBERGER, de Wurtzbourg. Une fille de 27 ans, enceinte de six mois, vaccinée, entra à la Clinique, portant une variole répandue sur tout le corps. Les prodrômes avaient été réguliers, les pustules présentaient tous les caractères des pustules varioliques, existaient en grand nombre sur la muqueuse buccale et palatine, la fièvre était vive. La dessiccation se fit régulièrement sur tout le corps, excepté au front, à la nuque, au cou et dans les plis inguinaux. Sur ces endroits les pustules s'aplatirent, devinrent plus larges, leur fond s'éleva en une végétation inégale, humide, entourée d'abord d'un liseré purulent étroit qui se dessécha plus tard et tomba. Peu à peu, elles se transformèrent en des condylômes larges, humides qui formaient un véritable collier autour du cou.

L'examen des parties génitales fit découvrir sur les lèvres et dans leur voisinage plusieurs condylômes d'ancienne date, une blennorrhée vaginale abondante, et à la vulve quelques places de couleur plus claire et légèrement enfoncées, ayant l'aspect de cicatrices; les ganglions de la nuque et du coude étaient augmentés de volume. Le liquide sécrété par les plaques varioliques fut inoculé sur les cuisses, sans résultat. Un traitement mercuriel, pendant lequel cette fille accoucha d'un enfant sain, fit disparaître la maladie au bout d'un temps assez long.

Un second cas analogue, mais pas aussi probant, fut observé quelques temps après. Une

fille de 21 ans entra dans la division des vénériens. Elle avait sur les grandes lèvres et sur la partie interne des cuisses de larges condylômes, à la nuque de nombreuses plaques condylomateuses, humides, entourées encore en partie d'un liseré purulent, ayant exactement l'aspect de celles de la première observation. Les ganglions de la nuque et des coudes étaient engorgés. Cette fille disait avoir depuis longtemps les condylômes des parties génitales; elle venait de faire une variole dont on trouvait encore des traces sous forme de croûtes et de cicatrices rouges, fraîches (cette maladie régnait dans son village), et les plaques de la nuque se sont développées sur les pustules varioliques. Un traitement mercuriel la guérit également.

L'intérêt de ces observations réside surtout dans la circonstance que, sous les yeux de l'observateur, la pustule spécifique de la variole s'est transformée en le produit non moins spécifique d'une syphilis constitutionnelle. Cette mutation s'est faite d'une telle manière qu'il est impossible de déterminer quand la première efflorescence cesse et quand l'autre commence; il faut donc admettre que l'éruption née sous l'influence des deux formes morbides coexistant dans le corps, renfermait aussi le produit de ces deux maladies. Le résultat négatif de l'inoculation tentée sur la femme même, ne prouve rien contre cette assertion, puisque le contraire n'est que rarement observé.

Ces deux observations fournissent un argument de beaucoup de valeur pour la solution affirmative de la question de la transmissibilité de la syphilis au moyen du virus vaccin pris sur un enfant syphilitique. Il est d'ailleurs très probable que la pustule vaccinale ne renferme pas les deux virus à toutes les périodes de son existence; au commencement, la lymphe vaccinale peut très bien neutraliser le virus syphilitique, mais elle perd peu à peu de sa puissance, tandis que celle du second reste toujours aussi active. Il peut donc bien se trouver entre ces deux extrêmes une période intermédiaire où tous les deux sont inoculables.

Les expériences de Siegmund et de Friedinger, qui en inoculant du pus chancreux mêlé à la lymphe vaccinale n'ont toujours produit qu'un chancre, paraissent détruire cette manière de voir. Mais elles ne prouvent qu'une chose : c'est que le virus du chancre primitif est plus intense que celui du vaccin et qu'il le détruit ou bien l'empêche d'agir; mais le virus modifié d'une syphilis secondaire a-t-il la même puissance? Certes non, n'en eût-on pour preuve que sa transmissibilité beaucoup plus difficile et rare.

M. Bamberger préconise le collodion comme abortif des pustules varioliques. Il enduit la face d'une épaisse couche de ce liquide et l'entretient soigneusement entière, sans fentes. (Nous ajouterons que c'est le collodion élastique, non rétractile, qu'il faut employer.) — E. S. (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, n° 10.)

---

— Sur la proposition de M. le comte de Waleski, ministre des affaires étrangères, l'Empereur a nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Marc d'Espine, de Genève, auteur de l'*Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée.*

Nous croyons pouvoir ajouter que jamais récompense n'a été mieux méritée.

— Par décret impérial en date du 11 août, rendu sur la proposition du ministre de l'Algérie et des colonies, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Pellarin (Constant-Jacques), chirurgien principal de la marine, à la Martinique, et M. Pestre (Ernest), chirurgien de 2e classe, à la Guadeloupe.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Société impériale de médecine de Marseille.** Bulletin des Travaux; année 1859, 3e année. In-8°. Marseille, 1859.

**Conseils aux mères**, ou de l'hygiène du nouveau-né et de l'enfance à la mamelle, par M. le docteur Guiet (du Mans). Un vol. in-12. Le Mans, 1859. Dehallais et du Temple, éditeurs.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 101. SAMEDI 27 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

### ARRÊT DE LA COUR IMPÉRIALE DE TOULOUSE, DANS UNE AFFAIRE D'HONORAIRES DUS A UN MÉDECIN, ET A L'OCCASION DESQUELS LA PRESCRIPTION ANNALE ÉTAIT INVOQUÉE.

Le 13 juillet 1858, l'UNION MÉDICALE publiait une lumineuse Consultation de Me Paul Andral, pour un de nos confrères qu'un jugement du tribunal de Toulouse venait de débouter d'une demande en honoraires, en se basant sur la prescription.

Appuyé par l'Association des médecins de Toulouse et par la Consultation de Me P.

## FEUILLETON.

### La Confession du numéro 13.

(Suite. — Voir le dernier n°.)

J'étudiais la médecine parce qu'il y a dans cette étude une partie magnétique, une branche à laquelle devraient se pendre toutes les curiosités intelligentes, je veux parler de la partie biologique, de la vie, enfin. Vous l'avouerai-je. L'A, B, C de la science m'impatientait, — n'étais-je pas déjà malade. Je lisais Alibert, Bichat, avant les manuels d'anatomie. Pourquoi naturellement musicien, instrumentiste capable, m'adonnais-je à la médecine ? Dieu le sait. La profondeur de ce mystère : la vie, m'attirait comme un précipice, je me précipitais sur cet instant...., ce n'est pas même un instant... qui sépare l'être du n'être plus, et j'aurais voulu, par une aspiration de ma bouche, par un effort de mes bras, saisir ce qui s'enfuyait, l'analyser, le tordre, pour en extraire le mot de l'énigme sans épithète et sans nom. Au sortir de l'hôpital, — j'étais un élève et non pas un hôte alors, — quand j'avais entendu l'interne dire d'un numéro : il est mort ; le prêtre ou la sœur ajouter : Dieu a repris son âme, ne riez pas, je saisissais mon violon, je lui faisais rendre les sons les plus mélodieux, exprimer les idées les plus idéales; je forçais tous mes voisins à crier bravo, et puis je cessais tout à coup et je disais : il est mort, Dieu a repris son âme.

Et puis j'avais beau répéter cela, essayer d'appliquer la comparaison, de comprendre, je n'en étais que plus malheureux, plus à plaindre après chaque essai.

Andral, notre confrère a fait appel de ce jugement, et la Cour impériale lui a donné gain de cause par un arrêt fortement motivé et qui confirme de tous points la doctrine soutenue dans ce journal par l'éminent avocat auquel le corps médical doit déjà tant de victoires.

Nous nous empressons de placer sous les yeux de nos lecteurs les passages de cet arrêt relatifs à la question de la prescription.

Les principes adoptés par la Cour impériale de Toulouse sont absolument ceux que Me Paul Andral avait soutenus, en s'appuyant sur l'autorité des plus éminents jurisconsultes, tels que Pothier, Troplong, Duranton, etc.

Sans fixer la jurisprudence sur ce point, puisque l'arrêt de la Cour de Toulouse n'est pas déféré à la Cour de cassation, cet arrêt n'offre pas moins une très grande importance pour le corps médical, et il est très raisonnable de penser que les motifs si équitables sur lesquels il s'appuie, deviendront désormais la règle de tous les tribunaux.

La Cour, etc., au fond :

Attendu que si aux termes des articles 2272 et 2274 du Code Napoléon, la prescription annale atteint les créances réclamées par les médecins à raison des visites par eux faites à leurs malades......., on chercherait vainement dans le texte comme dans l'esprit de la loi l'obligation absolue d'interpréter le mot *visites* dans un sens rigoureux et restrictif à chacune des entrevues qui peuvent avoir eu lieu entre le malade et le médecin appelé près de lui ; et de décider, sans tenir aucun compte de l'omission dans l'art. 2274 de ce même mot visites, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit inévitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription ;

Que si une haute sagesse a introduit dans nos lois la prescription à bon droit proclamée la patrone du genre humain ;

Il est vrai néanmoins que le principe protecteur de l'intérêt général peut, en certaines circonstances, léser des intérêts particuliers et consacrer parfois des injustices..... D'où suit qu'au lieu d'interpréter largement les textes qui doivent donner lieu à son application, il convient, au contraire, d'en restreindre directement les effets dans les limites tracées par la loi, et d'éviter d'y recourir partout où elle n'est pas impérieusement imposée ;

Attendu que si l'on peut citer quelques exemples du mot *visite* pris dans le sens étroit adopté par le jugement attaqué, la doctrine en a presque unanimement appelé d'une interprétation si sévère, et demandé, dans un esprit d'équité, que des visites isolées, des consultations accidentelles et éphémères ne soient pas confondues avec ces soins de tous les jours donnés

---

Mon Dieu, m'écriais-je, tous les matins, guérissez-moi de chercher la pierre philosophale, laissez-moi vivre tout bêtement, mais Dieu ne m'écoutait pas.

Un jour, j'aimai pourtant. Le problème est résolu, pensai-je au premier abord, la jeune fille était pauvre; les nécessités du vivre devaient, croyais-je, me dispenser des curiosités trop raffinées de la vie — autre erreur ! La pauvre fille avait beaucoup souffert, beaucoup pâti; elle était venue échouer dans mes bras, corps et biens, après des vicissitudes mille fois dignes de l'estime des bonnes gens; elle avait trop souffert, je recueillis son dernier soupir. Oui, docteur, je le recueillis vraiment, il doubla ma puissance; vous allez bien le reconnaître. Je n'avais pas un sou; il fallait un enterrement à ma pauvre amie, un convoi, que sais-je encore ? A moi, m'écriai-je, à moi une langue surhumaine pour implorer ce qu'il y a de meilleur chez mes semblables; viens mon violon, sortons ensemble, nous dirons à tous son nom sans le profaner, sans le prononcer. Tu leur feras comprendre, toi, que pauvre j'accepte ce qui est des pauvres; mais que je lui dois, à elle, autre chose que la fosse commune ; j'agirai, tu parleras.

Et, une heure après, j'étais dans la rue. Celui qui vous donne l'extrême affliction vous fournit presque toujours l'extrême ressource; j'allai tout droit aux maisons les plus charitables; la police, si bien faite, ne fut pas faite à mon égard, car j'étais sans médaille. On m'applaudit partout, on me cribla de pièces de monnaie, et enfin, le valet de chambre d'un hôtel où j'avais pénétré avec l'audace du malheur, vint me prier de monter au salon, par ordre de ses maîtres.

— Vous êtes le bien-venu, me dit une jeune femme ; nous étions d'abord en intimité ; notre cercle s'est agrandi par hasard, et vous nous avez donné l'idée du plaisir; nous voulons danser, et juste mon piano se trouve, à notre retour de la campagne, d'une fausseté insoutenable.

Je ne sais de quel air respectueux et triste

assidûment aux malades, soins dont la série non interrompue constitue par sa continuité ce qu'on appelle le traitement de la maladie, et qui doivent, dans leur ensemble, être considérés comme un fait multiple en ses phases diverses;

Que décider autrement, et faire partir le délai de la prescription de la première et non de la dernière visite, serait en quelque sorte méconnaître la dignité de la profession, les ménagements que commandent souvent au médecin les positions délicates où il peut se trouver placé, et le mettre enfin dans la fâcheuse alternative de s'abandonner à une confiance quelquefois trompée par des malades oublieux et des héritiers ingrats, ou de montrer une dureté alarmante...... De telles exigences devant certainement paraître à l'ombrageuse susceptibilité des malades inspirées par la prévision d'une mort prochaine ou par une méfiance d'autant plus blessante qu'elle pourrait parfois être mieux fondée; que s'il s'est trouvé de bons esprits entraînés vers ce dernier système, par la crainte que la théorie contraire n'amenât les inconvénients que le législateur a voulu éviter lorsqu'il a soumis certaines créances à la prescription *brevi tempore*, ces appréhensions ne sauraient être justifiées en ce qui concerne les créances de la nature de celle qui nous occupe;

Qu'en effet, dans le cas de maladie ordinaire, à dater du jour de la guérison ou de la mort, une année écoulée suffit pour les éteindre, et que s'il s'agit de maladies chroniques et de soins donnés pendant leur durée, on pourra toujours victorieusement opposer à des demandes abusives l'usage généralement adopté d'un règlement de compte à chaque fin d'année;

Attendu, en fait, qu'il n'est pas contestable que Vidal n'ait été soigné par le docteur Atoch pendant les dix derniers mois de sa vie, seul espace de temps pour lequel celui-ci réclame des honoraires;

Que la maladie a pris fin par la mort du malade le 18 décembre 1855;

Que la demande légale est du 15 décembre 1856, et par conséquent dans le délai accordé par la loi pour échapper à la prescription annale;

Qu'il n'est pas exact de dire, ainsi que l'ont avancé les héritiers Vidal, que le docteur Atoch eût cessé avant le 15 décembre de donner des soins au sieur Vidal;

Que cette assertion est démentie par des ordonnances déposées chez le pharmacien et signées du docteur Atoch, qui prouve ainsi avoir gardé jusqu'au dernier jour la direction du traitement et prescrit les médicaments jugés nécessaires au malade;

Comme aussi par la déclaration du docteur Dieulafoy qu'on soutenait avoir remplacé le sieur Atoch, et qui atteste avoir été seulement en consultation auprès du sieur Vidal;

D'où il suit qu'en ce qui touche la demande d'honoraires, la réclamation du sieur Atoch doit être accueillie;

Par ces motifs:

---

je saluai cette jeune femme. Mais tout à coup, elle reprit la parole, et avec un accent de bonté qui faillit me faire tomber à genoux : Non, dit-elle, nous ne danserons pas; faites-nous entendre Léonora, Egmont, le *Miserere* du *Trovatore*, enfin tout ce que vous voudrez, Monsieur, tout ce que vous voudrez.

Ma foi, c'en était trop : je pleurai. La touchante intention de cette femme, sa générosité, avaient exprimé ma douleur, en avaient fait sortir les larmes.

Ils voulurent tous m'interroger; elle ne le souffrit pas. Nous avons un fils, me dit-elle en s'appuyant sur le bras d'un homme d'une physionomie digne et grave. Il aura un jour besoin d'un maître. Travaillez, Monsieur, et quand vous vous en sentirez capable, venez, vous serez notre professeur. Ceci que vous me rapporterez me rappellera l'engagement de ce soir.

Je ne vous dirai pas ce qu'elle me *confia*, car je l'ai rendu avec des intérêts énormes : cette femme si bonne est restée heureuse, et je m'imagine qu'elle le doit à ma reconnaissance, à mes prières. Bonne et heureuse, c'est si rare !

Ici je voulus interrompre l'émotion et la fatigue du pauvre artiste. — Non, laissez-moi finir avec cette histoire.

Jeanne eut une fosse à part, sur laquelle j'allai soir et matin soigner les fleurs. Je les écoutais pousser en quelque sorte, leur demandant si, de leur racine à leur tige, il n'était pas monté quelque parfum de son amie; j'aimais à creuser la terre de mes mains, à regarder dans le trou après y avoir appliqué mon oreille; enfin, docteur, ce secret de la vie et de la mort, je le cherchais avec mes ongles et de toutes les ardeurs de mon esprit enfiévré.

Dans la journée, vous savez ce que je faisais, car j'avais décidément embrassé la vie de Bohême; je croyais l'ennoblir par une certaine pureté de conduite, d'abord, et ensuite par mon exaltation sincère. On parlait de mon talent, on me suppliait çà et là d'entrer au théâtre, dans un orchestre. Jamais je n'aurais

La Cour, vidant le renvoi au conseil, sans s'arrêter aux conclusions prises par le sieur Atoch, à l'appui de son appel envers le jugement rendu par le tribunal de Toulouse, le 2 mars 1858, et l'en démettant....., sans avoir égard non plus à la demande en dommages par lui formée....., et faisant au contraire droit aux autres chefs de ces mêmes conclusions contre le jugement du 18 mai 1858....., réformant ledit jugement et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire....., dit que dans l'espèce il n'y a pas lieu de s'arrêter à l'exception prise de la prescription annale proposée par les intimés.....; déclare recevable et bien fondée l'action du docteur Atoch en paiement des honoraires médicaux qui lui sont dus pour traitement de la maladie du sieur Vidal, pendant les dix mois qui ont précédé le jour de son décès.....; fixe à la somme de huit cents francs le chiffre de ces honoraires.....; condamne en conséquence les dames veuves Vidal et Bachère, en leur qualité d'héritières du sieur Vidal, à payer, sans délai, entre les mains du sieur Atoch, ladite somme principale de huit cents francs, avec les intérêts calculés au taux de cinq pour cent, à dater du jour de la demande en justice.....; les condamne en outre aux dépens, etc., etc.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le maréchal Vaillant adresse un nouveau rapport de M. Cuvellier, relatif à l'emploi de la poudre au koal-tar dans les plaies de mauvaise nature. L'expérience a été instituée le 1er août, sur vingt blessés autrichiens, soignés à l'hôpital de Milan. Les blessures, ou gangréneuses ou frappées de pourriture d'hôpital, qu'on a pansées avec le mélange de MM. Corne et Demeaux, ont été promprement modifiées, et les vingt observations, recueillies avec soin et jour par jour, mettent hors de doute l'influence favorable de ce traitement.

M. le ministre de la guerre Randon, informe l'Académie par une lettre, que les allumettes chimiques ordinaires sont prohibées dans toutes les casernes, et remplacées par les nouvelles allumettes au phosphore amorphe que fabrique M. Coignet. A ce propos, M. le ministre a reçu de deux fabricants lyonnais (MM. Combes et Dallemagne?) une demande en autorisation de faire essayer comparativement des allumettes, qui, disent-ils, ne peuvent pas, plus que celles de M. Coignet, s'enflammer spontanément et qui ne sont non plus vénéneuses.

---

pu me décider à jouer un air convenu devant un public venu exprès pour l'entendre. — Je voulais provoquer à mon gré les joies et les mélancolies du petit monde toujours prêt aux émotions; je me croyais plus artiste comme cela, et j'observais mieux les manifestations si variées de la vie par sa passion naïve.

Et la fièvre creusait toujours!

Enfin docteur; il faut conclure : Cherchez, médecins du côté de la vie; vous ne l'avez pas réellement appliquée encore; non, aucune application de la vie par la science ne correspond encore à l'application de la vapeur et de l'électricité par l'industrie savante. Il est impossible qu'un tel principe : *la vie,* ne serve qu'à son propre entretien par la nourriture et la reproduction.

Un homme fameux a dit, dans un livre défendu : « La mort, c'est l'amour; — la mort dans le vœu de la nature est adéquate à la félicité. » Certes, je ne me flatte pas de comprendre ces choses, mais je vous jure quelles occuperont prochainement l'humanité.

Vous allez cesser de m'entendre, ma voix va finir, mais ma pensée continuera. Quand un fil casse, l'électricité s'en retourne et fait son chemin dans la terre. La pensée serait-elle moins vitale que l'électricité? Vous ne le croyez pas.

Vous êtes-vous jamais recueilli dans un cimetière? Certes, les arbres ne parlent pas et les morts sont muets. Et, cependant, ce lieu a une éloquence intime; il s'en élève mille leçons pour l'esprit et des conseils pour le cœur. Malheureusement, les hommes ont amassé là trop de pierres; ils ont bâti où il fallait semer.

En rêve, j'ai assisté à un office chanté avec l'orgue et des voix d'enfants, sur les hauteurs du Père-Lachaise; et une telle musique dans un tel lieu m'avait révélé les vérités du spiritualisme. La fièvre a bouleversé ces notions, et la mémoire les a confondues.

Adieu, je meurs, et je meurs en vous qui m'écoutez, qui me touchez.

Souvent, on s'étonne de ne pas pleurer

Sur les observations de MM. Payen, Pouillet et Cloquet, qui regardent cette question comme étant de la plus haute importance sous le rapport de l'insalubrité de la fabrication, des incendies et des empoisonnements, il est nommé une commission dont ils font tous trois partie.

— M. le docteur Molas, médecin à Auch, écrit à l'occasion de la dernière communication de M. Ollier. Selon M. Molas, il n'est pas tout à fait exact de dire que la dure-mère n'est pas propre à reproduire les os dans les parties où elle est éloignée du crâne (dans les faulx). Il tient à la disposition de M. le Secrétaire perpétuel, une pièce d'anatomie pathologique qui prouve le contraire. C'est un ostéide développé près du corps calleux.

M. Flourens fait, à ce sujet, trois remarques : cela est moins rare que M. le docteur Molas paraît le penser; — il ne s'agit pas d'ostéides dans le travail de M. Ollier; — tous les naturalistes qui s'occupent d'anatomie comparée savent que, chez certains animaux, on rencontre fréquemment des productions osseuses développées dans les faulx de la dure-mère.

— M. le docteur Ollier écrit aussi pour prier de rectifier une erreur de rédaction ou de typographie qui s'est glissée dans les *Comptes-rendus hebdomadaires,* relativement à sa dernière note. Ce n'est pas avec des lambeaux de dure-mère appartenant à des animaux d'espèce différente qu'il a obtenu des reproductions osseuses, mais bien avec des lambeaux de dure-mère appartenant à des animaux de même espèce. Quand on opère avec des animaux d'espèce différente, on obtient encore des reproductions d'os, mais elles sont bientôt résorbées.

— M. Maisonneuve donne lecture d'une note sur l'opération des polypes naso-pharyngiens au moyen d'une incision en boutonnière pratiquée dans le voile du palais.

— M. Chevreul, au nom de M. Is. Pierre, professeur à Caen, membre correspondant, lit une note sur la présence de l'acide butyrique dans plusieurs substances où il n'avait pas encore été signalé (engrais, terres, eaux, etc.)

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire, au nom de M. Ch. Robin, membre de l'Académie de médecine, présente un mémoire sur l'anatomie de la bouche des arachnides (sarcoptes). Ce mémoire met une fois de plus en lumière la constance de la loi des connexions. Chez ces insectes, les pièces qui entrent dans la composition de la bouche sont essentiellement variables; ce qui ne varie pas, ce sont les connexions.

---

lorsqu'on vient de perdre la personne la plus chère ; on ressemble alors à celui qui cherche un objet et qui l'a précisément dans la main. Cette personne si chère est morte en vous, et la douleur n'est pas possible.

Adieu; vous n'oublierez jamais le numéro treize. »

Il mit ses lèvres comme un cachet suprême sur mes mains, et il mourut.

Pierre BERNARD.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Virchow, dépose sur le bureau une note relative au *trichina spiralis*. Le titre seul de cette note a été énoncé, et nous le regrettons, les récentes communications de M. Benoit sur le filaire de Médine lui donnent un intérêt assez grand. On sait, en effet, que le *trichina spiralis*, découvert par M. R. Owen, a été considéré, à cause surtout de l'absence de tout organe reproducteur, comme une larve de nématoïde, et comme une des métamorphoses du dragonneau.

— Dans la précédente séance, M. A. Terreil avait fait une communication sur l'emploi du perchlorure de fer comme désinfectant.

Selon M. Terreil, le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très concentrée, a la propriété non seulement de coaguler les liquides albumineux quelle qu'en soit la nature, mais encore d'en arrêter la putréfaction et même d'en opérer la désinfection lorsqu'ils répandent une mauvaise odeur. De l'albumine de l'œuf, du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans donner trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

Il est facile d'expliquer, dans ce cas, la manière d'agir du perchlorure de fer, puisqu'on sait que ce composé forme une combinaison avec l'albumine; combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlorure de fer qui passe à l'état de protochlorure, comme l'indiquent les réactifs.

Le coagulum produit par le perchlorure de fer, dans les liquides albumineux, est soluble dans un excès de perchlorure de fer lorsque celui-ci est peu concentré : un excès de liquide albumineux le redissout également; il est très soluble dans une eau légèrement ammoniacale; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se divise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence et qui dégagent une odeur particulière.

— MM. Batailhé et Guillet avaient lu un travail ayant pour titre : *Expériences concernant l'emploi en chirurgie de l'alcool et des composés alcooliques.*

— M. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, priait l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour une place vacante de correspondant de la section de médecine et de chirurgie. Il rappelait qu'il a eu déjà l'honneur, dans une précédente élection (26 février 1856), de voir son nom placé sur la liste, et qu'à cette époque il avait adressé une liste complète de ses travaux ; aujourd'hui, il se contente de mentionner ceux qui lui semblent les principaux titres à la distinction qu'il sollicite.

Dr Maximin LEGRAND.

---

# CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

## DE L'ANÉVRYSME DU COEUR GAUCHE CONSÉCUTIF A L'ANÉVRYSME DU COEUR DROIT;

Par le professeur FORGET.

Dans les cas ordinaires, c'est l'anévrysme du cœur gauche qui entraîne l'anévrysme du cœur droit. Soit que l'obstacle au cours du sang ait son siége à l'orifice aortique, et alors il y a dilatation successive des quatre cavités du cœur, en commençant par le ventricule gauche; soit que l'obstacle ait lieu à l'orifice mitral, et alors le ventricule gauche se trouve hors de cause, en vertu de la loi de dilatation *à tergo* (opistectasie), et la dilatation porte sur les trois autres cavités.

Ce n'est que par exception que la dilatation du cœur gauche se rencontre sans lésion organique des orifices aortique ou mitral. Et alors on admet implicitement que l'obstacle existe sur un point éloigné du centre circulatoire ; ou bien on cherche à expliquer ce fait exceptionnel par certains troubles de la circulation de cause nerveuse ou morale.

Lorsque le cœur gauche n'est pas affecté primitivement et que l'obstacle à la circu-

lation est reculé jusqu'aux poumons, le cœur peut encore être affecté, mais secondairement et dans sa région droite seulement.

Dans ce dernier cas, aussi bien que dans ceux de lésion primitive du cœur gauche, on observe la dyspnée, la cyanose, l'anasarque, etc. Et c'est même là ce qui constitue une des grandes difficultés du diagnostic, la question se présentant alors de savoir si tous ces symptômes d'obstacle circulatoire ont leur point de départ dans le cœur gauche ou dans les poumons. C'est alors que les commémoratifs viennent en aide, et l'auscultation surtout qui permet de constater soit l'absence, soit la présence de ce bruit de souffle plus ou moins rude qui est le signe quasi-pathognomonique des indurations valvulaires; indurations qui affectent presque exclusivement les orifices du cœur gauche. Quant à l'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit qui existe dans l'un et l'autre cas, nous avons démontré, il y a quinze ou vingt ans, qu'elle est essentiellement aphone; ce qu'on nous a contesté d'abord, comme contraire aux idées classiques sur l'insuffisance, et ce que l'école de Paris elle-même commence à reconnaître. Donc, lorsque le bruit de souffle fait défaut, c'est que le point de départ des accidents est dans les poumons, et que le cœur droit seul est affecté; le cœur gauche demeurant à l'état normal ou même passant à cet état de contraction improprement appelé hypertrophie concentrique, en vertu de la loi de resserrement en avant de l'obstacle (prosténosie). Tels sont les principes ayant cours aujourd'hui dans les écoles.

Or, deux faits viennent de passer consécutivement sous mes yeux, qui me font supposer que le dernier mot n'a pas été dit sur cette question, et qu'il reste quelque chose à faire pour compléter l'histoire de l'anévrysme du cœur : c'est, notamment, de constater cliniquement et d'interpréter autant que possible la proposition qui forme le titre de ce travail : c'est à savoir que l'anévrysme du cœur gauche qui, d'ordinaire, précède et occasionne celui du cœur droit, peut, dans certains cas, succéder à celui-ci. C'est le revers ou la contre-partie du principe classique qui, seul, a captivé jusqu'ici l'attention des observateurs. C'est la simple observation des faits qui a soulevé très inopinément dans mon esprit ce nouveau problème dont la solution m'a sérieusement préoccupé depuis quelque temps. Ces faits les voici :

Observation I. — Dans les premiers jours de juin 1859, est entré à la Clinique, un homme de 60 ans environ, primitivement de forte constitution, affecté de dyspnée et d'anasarque. Il raconte qu'il tousse et crache depuis longtemps ; que depuis plusieurs mois il est affecté de dyspnée avec exacerbation passagère (asthme catarrhal), et que depuis quelques semaines l'infiltration s'est produite en commençant par les pieds. Il affirme n'avoir jamais eu de rhumatisme articulaire.

Nous constatons : infiltration générale, très prononcée aux membres pelviens et aux parties génitales ; cyanose des lèvres ; orthopnée, râles muqueux et sibilants disséminés dans les deux poumons ; sonorité à la percussion, effacement des clavicules ; crachats muqueux, puriformes. Pouls fréquent (à 90), sans développement, sans dureté, sans irrégularité. Point de voussure précordiale, battements de cœur réguliers, sans force d'impulsion, sans bruits anormaux. Veines du cou dilatées, double reflux veineux (respiratoire et cardiaque). Urines rares, foncées en couleur, ne précipitant pas par l'acide nitrique. Point d'altération notable du tube digestif, des centres nerveux, etc.

L'aspect général de la maladie était bien celui des maladies du cœur : anasarque, cyanose, dyspnée, etc., et par maladie du cœur on entend généralement celles du cœur gauche primitives, par obstacle valvulaire presque toujours. Cependant, eu égard aux antécédents, c'est-à-dire au début de la maladie par les poumons, et à l'absence des bruits anormaux du cœur, nous dûmes admettre que le cœur était affecté secondairement, c'est-à-dire spécialement dans ses cavités droites dilatés par l'obstacle circulatoire siégeant dans les poumons. Le reflux veineux cardiaque du cou ne laissait d'ailleurs aucun doute sur l'insuffisance de la valvule auriculo-ventriculaire droite (tricuspide).

Les ventouses scarifiées, les vésicatoires sur le thorax, les diurétiques, les purgatifs, la digitale, l'opium, l'acupuncture pratiquée sur les parties infiltrées, etc., n'enrayent que momentanément les accidents, qui vont toujours en s'aggravant. Des eschares gangréneuses, suivies de larges pertes de substance se forment aux parties génitales et guérissent pourtant par un

traitement régulier. Le malade, prodigieusement infiltré, s'affaisse et succombe trois semaines après son entrée.

*Nécropsie.* — Cœur volumineux, généralement développé (*cor bovinum*). Dilatation considérable du cœur droit, sans épaississement considérable. Élargissement (insuffisance) sans lésion de texture de l'orifice tricuspide. Dilatation avec hypertrophie notable du ventricule gauche. Les parois ont près de 2 centimètres d'épaisseur, et la cavité 6 à 7 centimètres d'ampleur à la base. L'orifice aortique et l'orifice mitral sont parfaitement exempts de lésion de texture.

Œdème, emphysème des poumons et bronchite chronique généralisée. Rien de particulier dans les autres organes, à part l'infiltration générale.

Nous avions diagnostiqué une lésion isolée du cœur droit, sauf réserve pourtant, car les altérations organiques des valvules du cœur gauche peuvent être aphones, surtout à la période ultime des maladies du cœur. Or, l'autopsie a révélé, en effet, une absence complète d'altérations valvulaires gauches. Sous ce rapport, le diagnostic a eu raison. Mais nous avons été assez surpris de rencontrer cette dilataton avec hypertrophie du ventricule gauche, qui, de prime-abord, nous a fait supposer un rétrécissement de l'orifice aortique; plus grande encore a donc été notre surprise de ne pas trouver de lésion à cet orifice.... Convaincu de la fidélité de la loi de dilatation *à tergo*, nous en fûmes réduit à supposer comme nécessaire un obstacle dans un point plus ou moins éloigné de l'arbre artériel, obstacle que nous n'avons pu découvrir, et nous nous sommes demandé si l'anasarque lui-même, en comprimant les vaisseaux artériels, ne constituait pas cet obstacle.

Autre question : cette dilatation avec hypertrophie du cœur gauche, sans lésion valvulaire, ne pouvait-elle pas être primitive et constituer le point de départ des autres accidents au lieu d'en être la conséquence? Cette supposition ne nous paraît pas vraisemblable. La marche de la maladie, d'abord, dépose contre elle. Puis il me semble qu'un anévrysme modéré du cœur gauche, sans obstacle aux orifices, ne peut guère produire de stase veineuse aussi considérable que celle observée chez notre malade. Néanmoins, la question subsiste.

Tel est le phénomène pathologique mis en relief par le fait précédent, et que nous allons voir se produire dans le fait suivant :

Observation II. — Un homme de 32 ans, de bonne constitution, entre à la Clinique en novembre 1858. Il tousse depuis longtemps et est affecté, depuis quelques jours, d'une dyspnée intense. En l'examinant avec soin, on constate que tous les appareils, sauf les poumons, sont à l'état normal : toux, crachats muqueux, puriformes, râles muqueux, sibilants, disséminés, sonorité à peu près normale du thorax. Point d'hémoptysies, point de rhumatisme antécédents. Rien de particulier du côté du cœur, point d'infiltration ni de cyanose. On croit pouvoir diagnostiquer un rétrécissement des bronches.

Lorsque nous voyons le malade, en avril 1859, nous constatons les phénomènes précédents; mais alors les veines du cou étaient énormément dilatées, avec double reflux veineux. Les lèvres étaient cyanosées, les clavicules effacées ; tendance à l'œdème des pieds, surtout le soir. Rien d'anormal du côté du cœur. Nous diagnostiquons : bronchite chronique, emphysème pulmonaire, dilatation consécutive du cœur droit, sans lésion appréciable du cœur gauche. Des médications variées n'ont apporté qu'un soulagement incomplet et momentané.

Dans le courant de mai, notre malade fut atteint de variole, en plein accès d'asthme. La dyspnée persiste modérée pendant tout le cours de l'affection éruptive, qui parcourut régulièrement ses périodes sous forme de variole vraie mais modérée, laissant des cicatrices déprimées. Le malade n'a pu nous dire s'il avait été vacciné, et nous n'avons pas trouvé de cicatrices vaccinales. Au bout d'un mois, la variole était complétement guérie; la dyspnée persistait toujours, comme devant, lorsque, vers la fin de juin, le malade accusa de l'œdème aux extrémités inférieures ; la cyanose et le reflux veineux allaient en augmentant, ainsi que la dyspnée. Le cœur, exploré avec soin, révéla une légère altération des bruits, dont le premier était un peu rude et le second un peu obscur, mais sans souffle prononcé, nous pensâmes que cette altération ne suffisait pas pour faire admettre une altération organique des orifices gauches, et nous maintînmes notre diagnostic : dilatation du cœur droit par affection primitive des poumons; médications impuissantes.

Le malade succomba, considérablement infiltré, portant une eschare gangréneuse du prépuce, au commencement de juillet, quelques jours après le malade précédent. La similitude de la marche de la maladie et de l'ensemble des symptômes dans les deux cas, nous rendait très curieux de voir ce que révélerait l'autopsie.

*Nécroscopie.* — Poumons emphysémateux, œdématiés, bronchite chronique généralisée. Point de rétrécissement appréciable dans les premières divisions des bronches.

Le cœur, enveloppé de son péricarde paraît très volumineux; mais la séreuse contient une notable quantité de liquide. Le cœur mis à nu présente encore un volume considérable. Les cavités droites sont énormément dilatées et sensiblement hypertrophiées, sans lésion valvulaire autre que l'élargissement (insuffisance) de l'orifice tricuspide. Le ventricule gauche est notablement dilaté et légèrement hypertrophié. Les orifices aortique et mitral sont dans un état d'intégrité parfaite.

Chez ce sujet, comme chez le précédent, nous avons remarqué que les parois des ventricules, du gauche surtout, présentaient de la consistance, de la dureté, un état coriace qui n'est pas ordinaire. Ce fait anatomique peut avoir quelque valeur séméiologique et donner la raison du peu de force de contraction du cœur hypertrophié secondairement; car il est évident que cette induration doit nuire à l'étendue des contractions.

Ainsi, la plus grande analogie existe dans les détails nécroscopiques aussi bien que dans les caractères cliniques des deux faits précédents. Dans l'un et dans l'autre, début de l'affection par l'appareil pulmonaire; dilatation consécutive du cœur droit; absence de signes positifs d'altération valvulaire du cœur gauche. Cependant, à l'autopsie, nous trouvons une dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche, mais sans lésion valvulaire.

Sont-ce là deux cas exceptionnels, purement coïncidants, ou sont-ils l'expression d'une loi générale? N'est-il pas probable que, dans les cas cliniques analogues, une observation attentive devra faire constater, comme ici, en même temps qu'une dilatation passive, secondaire du cœur droit, diagnostiquée pendant la vie, une dilatation avec plus ou moins d'hypertrophie du cœur gauche, sans lésion organique des valvules, échappant au diagnostic clinique, et subséquente, probablement, à la dilatation du cœur droit, hypothèse confirmée par l'affection évidemment primitive de l'organe pulmonaire?

Si telle est, en réalité, l'interprétation à donner aux faits de ce genre, nous avons à chercher dans les circonstances mêmes de la maladie l'explication de cette dilatation consécutive du ventricule gauche. Or, en y réfléchissant, voici l'interprétation que je crois pouvoir proposer : nous avons rappelé le principe formulé notamment par M. Piorry, à savoir que le cœur gauche peut se dilater sous l'influence d'un obstacle à la circulation plus ou moins éloigné, situé même aux confins de l'arbre artériel, dans le système capillaire. Donc si, dans les cas ordinaires, l'obstacle existe à l'orifice aortique même, il peut arriver qu'il se produise beaucoup plus loin. Eh bien, la filiation des phénomènes généralement admise dans les cas d'une lésion pulmonaire primitive : le cœur droit se dilate, le sang veineux stagne, de proche en proche, jusque dans le système capillaire; d'où résultent l'infiltration et la cyanose. Voilà donc le système capillaire engorgé de sang veineux. D'autre part, le sang artériel, arrivé dans ce système capillaire, y rencontre cet engorgement, cet obstacle, et à son tour le voilà stagnant *à tergò*, et comme refoulé, de proche en proche, jusqu'aux cavités gauches du cœur, au ventricule aortique qui, distendu passivement, réagira; d'où la dilatation avec hypertrophie sans lésion valvulaire, comme conséquence éloignée de la dilatation du cœur droit. L'œdème lui-même, comme je l'ai déjà dit, peut exercer un certain degré de compression sur les dernières divisions artérielles. Il y a plus : cette dilatation consécutive du cœur gauche devient, à son tour, une nouvelle cause d'entrave à la circulation, au dégorgement de l'organe pulmonaire primitivement congestionné; de là, nouvel obstacle à la circulation veineuse et aggravation des symptômes ultimes.

J'aime à croire qu'on ne verra rien d'arbitraire et de forcé dans le mécanisme que

je viens d'exposer, et qui fait rentrer tout naturellement ces dilatations consécutives du cœur gauche dans la grande loi de dilatation *à tergò,* bien que, primitivement, l'obstacle à la circulation se trouvât en arrière, dans les poumons, ce qui paraît soustraire ces dilatations à cette loi. Mais un peu de réflexion suffit pour faire comprendre que l'obstacle, d'abord *en arrière,* en reculant de proche en proche, finit, en parcourant le cercle sanguin, par se trouver *en arrière;* ce qui constitue poisitivement un cercle vicieux, par réciprocité de cause et d'effet.

De ces considérations doit surgir une nouvelle loi pathogénique, en supposant que les faits ultérieurs viennent la confirmer; loi que l'on peut formuler ainsi : *de même que la dilatation du cœur gauche amène la dilatation du cœur droit par l'intermédiaire des poumons, de même la dilatation du cœur droit peut amener la dilatation du cœur gauche par l'intermédiaire du système capillaire.* La disposition du cours du sang en un cercle complet, sans commencement ni fin, explique parfaitement cette réciprocité.

Mais si cette nouvelle loi constitue un progrès pour la pathogénie, elle attend encore ses corollaires pratiques, au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique. L'avenir y pourvoira.

## PATHOLOGIE.

### DE LA NATURE DE L'OEDÈME DES NOUVEAU-NÉS ET DE SES CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES [1];

Par M. le docteur LETOURNEAU.

**Appréciations et déductions.**

Notre laborieuse recherche rétrospective est terminée, mais notre but n'étant pas de faire un inutile étalage d'érudition, nous allons résumer l'impression produite sur nous par la lecture de ce qui précède :

1° La maladie n'est pas due à une supression de la transpiration cutanée.

A vrai dire, les partisans de cette théorie l'ont bien faiblement défendue. La plupart même se sont bornés à une simple allégation. Et, en effet, quels faits, quelles raisons sérieuses pouvaient-ils invoquer? L'influence du froid atmosphérique sur le développement de la maladie? D'abord, cette influence est loin d'être absolue. Ainsi, Paletta a observé des cas assez nombreux d'œdème des nouveau-nés à Milan, dans les mois de juin et juillet. *Omnibus temporibus anni morbus invadit,* dit Hulme. Dugès a noté, d'après des autorités respectables, la rareté comparative de cette maladie en Allemagne. Billard a vu la maladie se montrer dans certains mois de l'été presque aussi fréquemment qu'en hiver.

Nous verrons qu'il est facile de donner de la fréquence du sclérème en hiver une explication aussi simple que naturelle.

Cherchons-nous des preuves anatomiques? Nous n'en trouvons pas d'autres que l'unique fait d'injection pénétrante qui, suivant M. Bouchut, n'aurait pu remplir les capillaires cutanés chez un enfant mort d'œdème; mais, outre qu'un fait isolé n'a qu'une bien faible valeur, comment accorder cette coarctation des capillaires avec l'énorme congestion sanguine qui les distend, d'après l'auteur lui-même.

Enfin, lisons les travaux faits à l'appui de cette opinion, nous y verrons les auteurs, entraînés par la vérité, démentir leurs théories par leurs observations; car tous ont remarqué la gêne extrême de la respiration et de la circulation, la congestion veineuse générale, des troubles stéthoscopiques, des congestions, des hépatisations pulmonaires, le refroidissement graduel, en un mot, tous les signes de la mort par asphyxie.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Concluons donc que c'est dans un obstacle quelconque, entravant le jeu des organes respiratoires, que doit consister la maladie. Nous mettons le cœur hors de cause, car, bien évidemment, dans l'immense majorité des cas, il n'est atteint d'aucune lésion. Nous ne nions pas l'asystolie dont M. Legroux a voulu faire la cause de la maladie, mais nous croyons cet état particulier du cœur essentiellement symptomatique, et lié à une affection des poumons qu'il nous reste à déterminer.

2° L'œdème des nouveau-nés n'est pas causé par une pneumonie.

Nous avons vu l'idée d'une pneumonie avancée et soutenue par plusieurs observateurs, et, notons-le, par les premiers observateurs (Hulme, Troccon). Mais qu'est-ce donc qu'une pneumonie sans réaction à un âge où la phlegmasie la plus légère détermine sur-le-champ un appareil fébrile intense? Qu'est-ce qu'une pneumonie qui, si l'on élague les cas de complications, n'a jamais dépassé le premier degré?

3° La maladie des nouveau-nés désignée sous le nom de sclérème, d'endurcissement cellulaire, d'œdème des nouveau-nés, n'est qu'une asphyxie lente.

Nous arrivons donc, par élimination, à l'asphyxie simple, c'est-à-dire à une cause qui rend raison de tous les phénomènes sans exception. En effet, abordons avec cette idée la description de la maladie.

Les premiers symptômes, dit-on à l'unanimité, sont : la coloration rouge violacée des téguments, surtout aux extrémités, l'assoupissement, la gêne de la respiration et de la circulation. En effet, le sang ne se vivifiant qu'imparfaitement dans les poumons, les capillaires de la peau reçoivent du sang semi-veineux; en outre, la circulation se faisant mal, par suite de la gêne de la respiration, le sang stagne d'abord aux extrémités qu'il gonfle et colore. Mais, pour les mêmes raisons, les centres nerveux ne reçoivent qu'un sang incomplétement hématosé, qui, par suite du défaut d'impulsion cardiaque, stagne dans leur système vasculaire. Il en résulte naturellement la stupéfaction des fonctions sensoriales, une semi-paralysie des pneumogastriques et de tous les nerfs qui concourent aux actes de la respiration et de la circulation, d'où l'imperfection plus grande encore de ces deux importantes fonctions, car l'effet est devenu cause à son tour. L'auscultation fait percevoir des signes divers, notamment l'*absence du bruit de déplissement vésiculaire* et une expiration lente et *silencieuse*.

A partir de ce moment, les accidents s'aggravent fatalement, et, à moins de l'intervention de l'art, la mort est inévitable. En effet, la stagnation sanguine des extrémités amène l'œdème de ces parties qui en est la conséquence rigoureuse; puis l'œdème envahit les membres, la face, les organes génitaux, l'hypogastre, quelquefois le tronc. La couleur rouge foncée a ordinairement la même marche envahissante. Quelquefois le corps est couvert de taches violacées. La dépression de la respiration et de la circulation entraîne celle de la calorification. La température s'abaisse quelquefois jusqu'à 20°. Dès longtemps, l'enfant, plongé dans une torpeur extrême, refusait le sein et ne faisait même plus de mouvements de déglutition. La poitrine, mate parfois dès le début, le devient souvent plus tard par suite d'une congestion secondaire. Le cri étouffé, voilé, entrecoupé, indique la souffrance et l'anhélation. Quelquefois une sérosité sanguinolente s'écoule par la bouche. La mort arrive sans secousse.

Examinons maintenant les lésions cadavériques. Nous y recueillons en foule les preuves de notre opinion. Le corps est rouge foncé, le derme gorgé de sang noir, le tissu cellulaire sous-cutané distendu par la sérosité. Ouvrons la cavité thoracique. Nous y trouvons les poumons quelquefois violets dans toute leur étendue, parfois seulement dans un de leurs lobes. Des macules de la même couleur sont répandues çà et là au milieu des parties rosées. Dans ces points l'incision laisse couler un sang noir. Des fragments violacés plongés dans l'eau surnagent mal ou point et ne crépitent plus. Mais insufflons des poumons dans cet état, ils reprennent une belle coloration vermeille, se développent et nous voyons reparaître la crépitation et la légèretés spécifique. Bien plus, nous trouverons peut-être des poumons que l'air n'a pénétré que partiellement, surtout vers le sommet du poumon droit et qui ont conservé l'aspect thymique.

Cependant on ne peut nier que parfois les poumons ne conservent une apparence à peu près normale, à part quelques points congestionnés disséminés çà et là ; mais même dans ces cas nous tâcherons de montrer des raisons suffisantes pour prouver l'imperfection de la respiration pendant la vie.

Passant aux autres organes, nous trouvons le cœur et les gros vaisseaux *gorgés de sang noir et ordinairement liquide*.

Les vaisseaux du cerveau, veines et artères, sont remplis du même sang non hématosé.

Le foie est noir et congestionné. Les muqueuses participent à la congestion générale, et les séreuses contiennent une certaine quantité de liquide citrin, quelquefois du sang.

En présence de tels faits, la doctrine de l'asphyxie nous paraît incontestable. Tâchons, cependant, d'ajouter encore à ce faisceau de preuves puissantes et de déterminer la cause de cette asphyxie.

4° Causes de l'asphyxie lente chez les nouveau-nés.

Il est, avons-nous dit, des cas où les poumons ne sont pas le siége d'une congestion suffisante pour rendre raison de l'asphyxie. C'est qu'en effet la congestion pulmonaire n'est elle-même qu'un fait secondaire.

Quel est le premier résultat des inspirations initiales chez le nouveau-né ? C'est, au dire de tous les observateurs, l'afflux du sang par les nouvelles routes qui lui sont ouvertes vers les poumons, où il vient puiser la vie pour la charrier ensuite dans le reste de l'organisme. Ce fait que la théorie faisait supposer, l'expérience l'a prouvé et l'on a pu constater que le poids des poumons du nouveau-né était presque doublé par les premières inspirations, quand elles étaient complètes et normales. Mais que le premier effort de la nature soit insuffisant, que le sac pulmonaire se dilate incomplétement, que l'air n'y pénètre qu'en faible quantité, que les mouvements respiratoires continuent à s'accomplir avec mollesse et lenteur, il doit nécessairement en résulter un moindre afflux de sang dans l'arbre aérien, et, s'il en est ainsi, le poids des poumons ne doit dépasser que de bien peu celui des poumons qui nont pas respiré, même dans des cas de congestion apparente ; car le sang non artérialisé donnera facilement aux poumons une teinte violette, et fût-il, par suite de la gêne de la respiration, amassé en quantité assez considérable dans des portions de poumons *mal déplissées*, et par cela même peu aptes à recevoir beaucoup de sang, ces amas sanguins partiels doivent difficilement combler le déficit considérable dû au défaut de l'afflux normal du sang par ses routes naturelles.

TABLEAU.

| Naissance. | Sexe. | Poids. | Poumon droit. | Poumon gauche. | Total. |
|---|---|---|---|---|---|
| A terme. . . . . . . . . . | Féminin . . | 2 kilogram. . | 20 | 16 | 36 |
| Id. . . . . . . . . . . | Masculin. . | 2 id. . . . | 21 | 19 | 40 |
| A huit mois. . . . . . . . | Id. . . . | 2 id. . . . | 18 | 15 | 33 |
| Jumeau né à 8 mois. . . . | Id. . . . | 2 id. . . . | 17 | 17 | 34 |
| Id. id. . . . . | Féminin . . | 1 kil. 9 hectog. | 18 | 16 | 36 |
| A huit mois. . . . . . . . | Masculin. . | 2 kilogram. . | 26 | 18 | 44 |
| Id. . . . . . . . | Féminin . . | 2 id. . . . | 13 | 15 | 28 |
| A sept mois. . . . . . . . | Masculin. . | 1 kil. 6 hectog. | 17 | 12 | 29 |

La vérification de ces données était facile. Nous l'avons tentée huit fois avec des résultats identiques indiqués dans le tableau qui précède.

On sait que le poids ordinaire des poumons chez les nouveau-nés à terme, ayant respiré, est de 60 à 80 grammes, et que ce même poids, avant la respiration, est au plus de 40 grammes.

De ces 8 cas il en est 2 chez lesquels nous avons observé la coloration violacée, le refroidissement, l'abattement, la torpeur, le refus du mamelon, la congestion veineuse générale, en un mot, tous les signes de la respiration incomplète, moins l'œdème des extrémités qni n'est, en effet, qu'un des symptômes de la maladie, symptôme qui devait frapper les premiers observateurs et devenir pour eux la maladie elle-même, mais à qui une observation plus rationnelle doit rendre aujourd'hui son rôle secondaire.

Des considérations historiques, théoriques et expérimentales qui précèdent, nous croyons pouvoir tirer les déductions suivantes sur la nature de la maladie improprement appelée œdème des nouveau-nés :

« Un enfant vient de naître; il est né avant terme, ou, quoique né à terme, il est faible et chétif. On sait que le sclérème affecte surtout les enfants dans les conditions précitées. L'impression de l'air sur la peau, ou l'irritation qu'un sang non hématosé apporte à son bulbe rachidien, en un mot, la cause de la première inspiration, quelle que soit la théorie qu'on adopte, détermine bien chez lui une action réflexe qui a pour résultat la contraction des muscles inspirateurs et l'introduction d'une certaine quaniité d'air dans les poumons. Mais les organes faibles et mollement incités par un système nerveux languissant, comme le reste de la machine, accomplissent imparfaitement leur œuvre. Le sac pulmonaire se dilate mal; une faible quantité d'air s'introduit dans la poitrine et ne distend qu'une partie des vésicules; le reste conserve ou à peu près l'état fœtal. L'hématose se fait mal. L'ondée sanguine, chassée par le cœur dans les poumons, y circule dificilement; l'organe central de la circulation s'embarrasse, ses battements se ralentissent; le sang mal hématosé stagne dans tous les capillaires de l'économie, d'où la coloration rouge violacée des téguments ; le sérum filtre par imbibition dans les mailles du tissu cellulaire ; l'œdème apparaît. Naturellement, les parties les plus éloignées du centre circulatoire, les extrémités, sont envahies les premières. Mais si l'hématose se fait mal, la calorification, qui lui est si intimement liée, aura le même sort; et, en effet, la température animale s'abaisse sans cesse, jusqu'à ce que la vie, frappée dans ses foyers les plus essentiels, arrive graduellement à s'éteindre.

» En résumé, la maladie des nouveau-nés, connue et décrite sous le nom de *sclérème, d'œdème des nouveau-nés, d'endurcissement du tissu cellulaire* chez les nouveau-nés nous paraît être simplement une asphyxie lente amenant une réfrigération progressive, asphyxie due à un état de faiblesse congénitale qui a pour résultat le jeu incomplet des organes respiratoires.

» Si la température extérieure est peu élevée, le besoin d'une calorification énergique étant encore plus indispensable, la réfrigération et ses conséquences se produiront plus promptement et beaucoup plus facilement, d'où la raison de la plus grande fréquence de l'affection dans la saison froide. » (Thèse, p. 25, 27.)

### Traitement de l'œdème des nouveau-nés.

Nous voici parvenu au but de notre travail. Après avoir tenté de bien faire connaître la nature de la maladie, il nous reste à essayer, pour couronner notre œuvre, d'établir les bases d'un traitement rationnel.

Ici encore, pour plus de clarté, nous diviserons notre tâche en deux parties, savoir : l'examen rapide de ce qui a été fait jusqu'à ce jour, puis ce qu'il nous paraît convenable de faire.

Auvity conseille d'éloigner de l'enfant toutes les causes de refroidissement, de faire des lotions, émollientes au début, excitantes ensuite (il emprunte les fumigations à Sou-

ville, médecin du Calaisis), de donner des bains chauds, de masser les parties en les serrant ou les comprimant doucement avec les mains, afin, dit-il, de broyer et diviser le suc adipeux épaissi. Il conseille encore de donner à l'enfant quelques cordiaux et surtout le sein d'une nourrice, aussitôt qu'il pourra téter.

Blanche répète ce qui a été dit avant lui.

Billard conseille quelques évacuations sanguines, des frictions, proscrit les bains de vapeur qui détermineraient, dit-il, des épanchements cérébraux et pulmonaires.

M. Bouchut n'indique aucun moyen nouveau.

Hulme proscrit les topiques, de peur d'activer l'inflammation, car, pour lui, le gonflement était phlegmasique. Il prescrit l'ipéca et les laxatifs.

Troccon n'indique que des moyens analogues. Il proscrit le maillot, conseille des enveloppes de laine non cardée, quelques sangsues, quelques vésicatoires, du lait de femme, un peu de vin vieux, quelques gouttes d'une potion cordiale, quelques lavements laxatifs, une atmosphère sèche.

Dugès conseille d'exposer des enfants à la vapeur chaude sur des claies, comme on le faisait alors aux Enfants-Trouvés. Il vante surtout le lait de femme.

Léger énumère tous les moyens cités, et conseille d'employer tous ceux propres à activer la circulation et la respiration.

Paletta dit avoir guéri par les sangsues 42 malades sur 43.

Valleix proscrit les frictions irritantes, les bains de vapeur; conseille les évacuations sanguines, car, dit-il, les malades contiennent une énorme quantité de sang.

M. Legroux remet en vigueur le massage d'Auvity, mais dans des vues plus rationnelles.

**Traitement conseillé par l'auteur.**

Comme on le voit, nos prédécesseurs se sont en général laissé guider par deux indications principales : ramener la chaleur à la peau et diminuer la congestion générale; mais les moyens employés jusqu'ici sont-ils suffisants ? L'expérience de chaque jour répond négativement.

Mieux éclairés sur la nature de la maladie, nous devons tâcher de frapper le mal dans sa racine.

Or, il nous paraît à peu près démontré que toute la maladie n'est qu'une conséquence du jeu incomplet des organes respiratoires. La science possède-t-elle des moyens de suppléer à l'insuffisance de la nature ? Oui sans doute. Il est une pratique employée depuis bien longtemps pour combattre l'asphyxie, justement préconisée dans ces derniers temps par M. Depaul, pour combattre l'asphyxie produisant la mort apparente des nouveau-nés. On a nommé l'insufflation, la respiration artificielle. Pourquoi un moyen qui dissipe si souvent les symptômes d'une asphyxie complète, qui ressuscite pour ainsi dire tant d'enfants nouveau-nés, serait-il rejeté, quand il s'agit d'une asphyxie à marche lente, laissant à l'art le temps de varier, de doser sa médication suivant les différentes phases de la maladie ?

La rareté de l'œdème des nouveau-nés dans la pratique civile nous oblige à proposer ce moyen sans avoir pu le soumettre à la sanction de l'expérience; mais nous faisons aux médecins, mieux placés que nous pour le tenter, un appel qui, nous l'espérons, sera entendu.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**Enchondrome de la parotide; tissu hétéradénique.** — Une femme de 38 ans entre à la Clinique le 14 juin, pour une tumeur parotidienne dont elle fait remonter l'origine à l'âge de de 30 ans. Cette tumeur, du volume d'un œuf de poule, de forme ovoïde, siége dans la région parotidienne, vers la partie inférieure, au-dessous du lobule de l'oreille, dans le sillon qui

sépare le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien de l'angle de la mâchoire inférieure. Elle s'étend un peu en avant sur la région massétérine, et en arrière sur la face externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Elle forme un relief assez considérable. La surface offre trois et même quatre bosselures séparées par des sillons profonds. La consistance est dure, élastique; la palpation et la pression ne peuvent faire découvrir aucun point mou et fluctuant. Il n'existe de la douleur que depuis peu de temps, et encore est-elle peu vive et non continue. M. Nélaton rejette l'idée de cancer, à cause de la lenteur du développement, de l'absence de douleur, du défaut d'adhérence de la peau, de la consistance uniforme, et diagnostique un enchondrôme de la parotide, renfermant probablement du tissu hétéradénique. C'est ce que l'événement est venu confirmer. L'opération a été faite, et, huit jours après, la malade allait aussi bien que possible. Mais, comme l'avait annoncé M. Nélaton, la réunion immédiate a été impossible. — (*Clinique européenne,* 25 juin 1859).

**INFUSOIRES INTESTINAUX CHEZ L'HOMME**; par M. MALMSTEN. — Un marinier, âgé de 38 ans, était atteint d'une affection lientérique qui résista à l'emploi de diverses médications. L'exploration du rectum y fit découvrir, près de l'anus, un ulcère à fond solide, à bords boursouflés, recouvert d'une sanie puriforme. Le microscope fit reconnaître dans ce liquide un grand nombre d'animalcules se rapprochant des paramecies. L'ulcère se cicatrisa, grâce à une médication active (cautérisation au nitrate d'argent et injection d'huile de foie de morue); mais l'état des fonctions digestives ne changea guère. Les selles furent alors examinées immédiatement après leur évacuation, et on y reconnut un nombre incroyable des mêmes infusoires. M. Malmsten prescrivit des lavements à l'acide chlorhydrique qui amenèrent une amélioration notable et réduisirent presque à rien le nombre des animalcules.

Dans une seconde observation, une femme âgée de 35 ans, présenta les mêmes symptômes; la malade mourut dans le marasme. A l'autopsie, on trouva des ulcérations gangréneuses dans le gros intestin. Le pus sanieux qui les recouvrait contenait des infusoires, mais ils étaient beaucoup plus abondants dans le mucus qui recouvrait les points non atteints de la muqueuse, et surtout dans le cœcum et l'appendice vermiforme, qui n'étaient pas malades. On n'en retrouva pas un seul au-dessus de la valvule iléo-cœcale. — (*Arch. für pathologische anatomie,* et *Gaz. hebdom.*, 17 juin 1859.)

**DU DIABÈTE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES CÉRÉBRALES**; par M. FRITZ. — Voici les conclusions par lesquelles M. Fritz termine son mémoire : — 1° Le diabète peut être l'effet ou le symptôme de certaines lésions matérielles, traumatiques ou autres, de l'encéphale. Celles-ci peuvent également produire une glycosurie plus ou moins prononcée sans que l'urine présente d'ailleurs aucun des autres caractères propres au diabète classique, ou bien encore une polyurie simple. Enfin, le diabète insipide peut remplacer un diabète d'origine cérébrale. — 2° Nous ne connaissons ni le siége précis, ni la nature des lésions qui, affectant les centres nerveux, donnent lieu à un véritable diabète, et nous ne savons pas comment elles le produisent. Elles paraissent porter le plus souvent sur les renflements postérieurs du cerveau ou sur la moelle allongée; mais il est infiniment probable qu'elles peuvent occuper des points très variés de l'encéphale et même la partie supérieure de la moelle épinière. — 3° Dans deux cas seulement, on a constaté anatomiquement, comme cause d'une glycosurie simple (non accompagnée des symptômes du diabète), une myélite multiple et une méningite rachidienne. — 4° Le diabète consécutif à une lésion traumatique du cerveau peut survenir sans avoir été précédé d'aucun trouble appréciable dans les fonctions du cerveau; mais, dans la majorité des cas, on a observé avant son invasion, lente ou aiguë, les symptômes de la commotion cérébrale. Les autres affections nerveuses qui peuvent produire un diabète s'accompagnent assez souvent de convulsions. — 5° Le diabète et la glycosurie peuvent également être la conséquence d'une altération simplement fonctionnelle des centres nerveux et il est très probable que celle-ci peut être produite, dans certaines circonstances, par l'irradiation d'un état pathologique des ramifications nerveuses périphériques. — 6° Les symptômes du diabète d'origine cérébrale n'ont pas différé sensiblement de ceux du diabète ordinaire, mais sa durée a été, en général, courte, et sa terminaison, dans la majorité des cas, favorable. — 7° La première indication, dans le traitement de cette affection, est de modifier l'état des centres nerveux. — (*Gaz. hebdom.*, 17 juin 1859.)

# COURRIER.

Au moment de mettre sous presse, lisons-nous dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux,* nous recevons une douloureuse nouvelle : M. Arthaud, président de l'Association des médecins de la Gironde, est mort subitement le 16 août. M. Arthaud, ancien président de la Société de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André, ancien membre du Conseil d'hygiène et du Jury médical, avait publié des travaux estimables sur la morve et sur la pellagre. C'est lui qui, le premier, considéra le carbonate de chaux des eaux potables comme jouant un rôle hygiénique ; cette opinion fut plus tard adoptée par Dupasquier dans son *Traite des eaux de sources et des eaux de rivière.* Esprit à la fois philosophique et fin, il soutint l'unité de la race humaine dans un discours resté dans le souvenir des hommes de science. Praticien habile et exercé, confrère excellent, homme sachant le monde, il s'était fait partout des amis par une urbanité exquise qui prenait sa source daus une véritable bonté.

Il y a quelques années, cédant au besoin de loisir et de repos, il quitta tout à coup sa clientèle, qui devenait de plus en plus nombreuse, et se retira dans un petit domaine qu'il possédait à la Ramière, près Tonneins. Mais ces anciens clients comme ses anciens confrères lui gardaient une véritable affection ; il revenait parfois à Bordeaux pendant les mois d'hiver, et il jouissait, avec la bonhomie d'un vrai philosophe, des fêtes que lui faisait la bienveillance universelle. C'est dans sa retraite un peu rustique et un peu dorée, que moitié campagnard et moitié citadin, il composa son ouvrage intitulé *La Vigne,* où il s'est montré à la fois œnologue éclairé par la science et défenseur du plus charmant paradoxe que puissent soutenir les amis de la vigne. Cet ouvrage, qui révélait un talent littéraire plein de grâce méridionale et de verve gauloise, allait ouvrir à son auteur les portes de l'Académie.

Il y a peu de jours à peine, M. Arthaud, que nos suffrages unanimes avaient désigné comme candidat à la présidence de l'Association médicale du département, prononçait au milieu de nous, dans la séance d'inauguration, ce discours qui, après avoir excité nos applaudissements, était devenu presque un événement pour l'Association générale des médecins de France.

Il était de ces hommes qui grandissent dans l'opinion de leurs concitoyens à mesure qu'ils avancent dans la carrière, et dont la mort excite d'unanimes regrets, à cause des services qu'ils auraient pu encore rendre et des amitiés qu'ils eussent encore entretenues et charmées. — J. J.

— La satisfaction que nous avons de pouvoir annoncer la convalescence confirmée de notre collègue, M. Chaumet, est troublée par un cruel événement : M. Chaumet fils, étudiant en médecine, qui était venu à Bordeaux pour donner ses soins à son père, vient d'être enlevé par une scarlatine maligne. — (*Journal de Bordeaux.*)

— L'École de Florence vient de perdre le professeur Georges Regnoli, l'un des opérateurs les plus célèbres de l'Italie, qui avait succédé au célèbre Vacca Berlinghieri, à l'Université de Pise.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 102. MARDI 30 AOUT 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ARSENIC.

Un travail sous ce titre, de M. Begbie, offre un véritable intérêt.

L'arsenic donné d'une manière soutenue, à la dose modérée de cinq gouttes de liqueur arsénicale de Fowler, diluée largement dans l'eau, deux ou trois fois par jour, produit tôt ou tard, généralement en huit ou dix jours, l'élévation de la chaleur et la sécheresse de la peau, l'accélération du pouls, un sentiment d'ardeur et de prurit des paupières, qui deviennent douloureuses et gonflées; la conjonctive s'enflamme, il y a photophobie, l'orbite est cerné d'un cercle noir. En même temps la langue se revêt d'un léger enduit d'un blanc argenté, comme si l'on avait touché sa surface avec une solution légère de nitrate d'argent. L'auteur est le premier qui ait décrit ce phénomène. La gorge devient sèche et douloureuse, les gencives sensibles et tuméfiées; si l'on continue l'arsenic, la salivation se montre. On peut ajouter à ces traits les nausées, les vomissements, les diarrhées, la dépression nerveuse, la faiblesse, le tremblement; mais le praticien judicieux suspendra l'usage du médicament longtemps avant l'apparition de ces derniers symptômes. Aux premières manifestations de l'action physiologique, il diminuera la dose, en éloignera les prises, mais sans les suspendre tout à fait. Les premiers signes de l'action de l'arsenic sont souvent accompagnés d'une augmentation notable dans la quantité de l'urine, avec un abondant dépôt de sels. Joignons-y encore une éruption papuleuse, qui, çà et là, se couvre de fines écailles, de couleur brune, comme si la peau avait été mal lavée.

Amélioration marquée de la santé générale : l'appétit augmente, la physionomie exprime la vigueur; l'énergie musculaire et l'activité sont accrues.

Dans tous les cas où le médicament s'est montré efficace, il sera bien d'en continuer l'usage en diminuant les doses ou en les espaçant davantage, de manière à maintenir

pour quelque temps, dans leur expression la plus bénigne, les premiers signes de son action physiologique. Dans les cas obstinés qui ont fini pourtant par céder à son pouvoir, cette règle sera plus impérative; il est nécessaire de prolonger plus longtemps l'administration de l'arsenic.

Ce médicament échoue quelquefois dans des cas semblables, en apparence, à ceux contre lesquels il réussit le mieux. Si l'on recherche attentivement la cause de cette différence, on trouve souvent qu'un autre élément morbide est en jeu; qu'une trace de syphilis, de mercure, de goutte ou de quelque autre poison se cache dans la constitution et déjoue les effets de l'arsenic employé seul. Sans renoncer à ce remède, combinons-le avec un autre agent, la quinine ou l'iode, ou l'iode et le mercure à la fois, adjoignons-lui le colchique, la bebeerine ou d'autres puissants auxiliaires, et leur influence combinée achèvera le succès.

L'auteur cite des exemples très bien choisis de ces cas complexes; il montre ensuite, par des observations admirablement tracées, et qui sont des exemples de la manière dont il faut gouverner la médication arsénicale, les résultats qu'elle produit dans le rhumatisme chronique, les névralgies qui y confinent, le tic douloureux, la chorée, les affections cutanées, pustuleuses, papuleuses, vésiculeuses et squameuses dans leur forme chronique et non contagieuse. Il remarque à ce sujet que les premiers signes de l'action physiologique de l'arsenic sont assez souvent accompagnés d'une aggravation momentanée de l'éruption.

Cette circonstance ne doit pas détourner de ce moyen, mais encourager au contraire à y persister.

Les maladies les plus obstinées de l'utérus sont fréquemment liées aux affections chroniques de la peau. Eh bien, l'arsenic exerce aussi sur elles, conjointement ou séparément, une influence puissante : témoin les observations du docteur Hunt et du docteur Simpson, etc.

M. Begbie, rappelant encore l'efficacité de l'arsenic dans quelques autres affections, se demande si ces formes multiples de maladies n'ont pas une origine commune et une relation mutuelle qui les soumette à l'action du même agent thérapeutique.

Mettant à part, pour le moment, le mode d'action de l'arsenic dans les fièvres d'accès, on trouvera que son efficacité réside dans son action altérante sur le sang. Il n'échappera pas que les maladies sur lesquelles il a le plus d'empire sont toutes des manifestations d'une affection dominante du sang qui se montrent dans la diathèse rhumatismale et se développe pleinement dans le paroxysme de la fièvre rhumatismale.

Cette lésion du sang dans son début, ses progrès, son déclin dans ses formes plus ou moins aiguës ou chroniques, montre des traits plus ou moins semblables à ceux des autres maladies du sang; elle a surtout cela de commun avec ces dernières, qu'elle manifeste une tendance à choisir certains organes et certains tissus pour y fixer l'élément morbide qui lui est essentiel, et qu'elle y poursuit ses effets pernicieux, destructeurs, jusqu'à ce que cet élément soit éliminé du système. Les affections secondaires ainsi engendrées ont des caractères communs avec ceux des autres maladies du sang, mais elles en diffèrent en ce qu'elles sont soumises à des agents thérapeutiques spéciaux.

C'est ainsi que les affections cutanées qui surviennent par suite d'une diathèse goutteuse, se laissent maîtriser par un traitement auquel résistent les affections cutanées qui proviennent d'une habitude rhumatismale de l'organisme. La névralgie rhumatismale cédera à des moyens impuissants à combattre la névralgie goutteuse; les dermatoses et les douleurs névralgiques des diabétiques et des personnes atteintes de la maladie de Bright défieront les remèdes qu'on pourrait appeler spécifiques pour ces dermatoses et ces névroses, lorsqu'elles tiennent à une constitution rhumatismale ou goutteue.

L'auteur regarde l'arsenic comme un altérant spécial dans la diathèse rhumatismale, et il s'efforce de rattacher à cette diathèse la plupart des affections dans lesquelles l'arsenic se montre efficace.

Le docteur Begbie ne limite pas son pouvoir curatif à cette seule altération du liquide sanguin. Il rappelle qu'il a des vertus spécifiques dans une autre classe de lésions du sang, celle que produit la malaria. Il pense que l'arsenic agit contre elles par son action altérante sur le sang et non sur le phénomène de périodicité qui n'est que secondaire. — (*Gazette méd.* et *Journal des connais. méd.*, 20 août 1859.)

### MOYEN DE COMBATTRE LES INCONVÉNIENTS QUI RÉSULTENT DE LA TRANSPIRATION ANORMALE DES PIEDS.

La transpiration aux pieds est, dit M. Auguste Gaffard, pharmacien à Aurillac, comme la transpiration des autres parties du corps, une fonction qu'il faut respecter, sous peine de détruire la bonne harmonie physiologique; mais cette transpiration, acide chez certains sujets, détermine, dans quelques cas, l'usure de la peau, entre les orteils: il en résulte alors une exsudation d'une odeur infecte, et même ulcération qui va jusqu'à nuire à la locomotion, et qui force le sujet, soit à s'arrêter s'il fait une marche, soit à suspendre son travail si c'est un homme des champs, ou un ouvrier qui travaille debout. C'est de cette infirmité que nous voulons parler. Cette affection fait le supplice d'un grand nombre de personnes, non seulement pendant les chaleurs de l'été, mais il en est même qui en souffrent toute l'année. Quoi qu'il en soit, le moyen que nous avons à opposer à cette infirmité est d'une telle efficacité, que nous ne saurions trop le recommander. Il consiste à faire pénétrer entre les orteils quelques gouttes du liquide dont suit la formule : cette application, faite tous les huit jours, est suffisante dans la plupart des cas, pour guérir l'affection et en prévenir le retour; mais faudrait-il, dans l'été, la renouveler tous les jours, que cette pratique ne présenterait pas le moindre inconvénient.

| | |
|---|---|
| Oxyde rouge de plomb . . . . . . . . . . . | 1 gramme. |
| Sous-acétate de plomb liquide du Codex. . . | 29 — |

Broyez le sesquioxyde de plomb dans un mortier de porcelaine, pour le bien diviser; ajoutez peu à peu le sous-acétate, et réunissez dans un flacon, que l'on aura soin d'agiter à chaque prise du topique.

Ce liquide, sans arrêter complétement la transpiration qui se produit aux orteils et sur les surfaces qui sont en contact, en modère subitement la production, la régularise et fait cesser les désordres qui en sont le résultat. Dès son application, la transpiration devient inodore, la peau reprend son épaisseur primitive sans cesser d'être souple, et le malade est tout étonné de rentrer ainsi avec une médication si simple dans les conditions normales de santé et de propreté. — (*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

### EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU BROMURE DE POTASSIUM.

M. le docteur Pfeiffer, de Paris, publie la note suivante :

« Les belles recherches auxquelles M. Huette (1) s'est livré sur les effets physiologiques que produit le bromure de potassium sur l'homme, nous ont fait savoir que son administration est suivie de la prostration des forces, de l'engourdissement des mouvements, de l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité générale et des organes spéciaux des sens, de même que de l'affaiblissement de l'intelligence.

Il a de plus constaté, comme *effet spécial* de cet agent, une insensibilité profonde de la muqueuse du voile du palais et du larynx, ainsi qu'une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

M. Thielman (2) a tiré une heureuse application de cette dernière indication. Il a, en effet, obtenu de bons résultats de l'administration du bromure de potassium dans le traitement des érections douloureuses, du satyriasis et de la spermatorrhée.

(1) *Gazette médicale*, 1850.
(2) *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmaceutique* de Bruxelles, 1851.

Les recherches thérapeutiques auxquelles nous nous sommes livré avec notre excellent ami le docteur Caudmont (de Paris) sur un grand nombre de malades, nous font confirmer les résultats annoncés par M. Thielman.

Nous avons trouvé que le bromure de potassium a sensiblement modifié les érections anormales, et que son administration a exercé une heureuse influence sur la fréquence des pertes séminales.

Nous avons jugé à propos de prescrire ce médicament dans la névralgie du col de la vessie, et les résultats que nous en avons obtenus ont été des plus satisfaisants.

Nous avons constaté que les contractions spasmodiques du col ont diminué peu à peu, que les urines excessivement acides dans le principe, le plus souvent par suite de l'excès des phosphates, ont perdu ce surplus d'acidité; que de troubles et sédimenteuses qu'elles étaient, elles ont repris graduellement leur limpidité; dans le plus grand nombre de cas, nous avons observé que la sécrétion urinaire était augmentée dans l'espace de vingt-quatre heures.

En même temps, la contraction spasmodique qui s'étendait à l'urèthre et au sphincter anal a également cessé sous l'influence du médicament et concomitant avec les modifications dont nous avons parlé. Dans d'autres cas, des mucosités que les urines très acides tenaient en suspens et qui voilaient le liquide, ont disparu graduellement, et ces phénomènes coïncident avec les modifications dans les contractions anormales.

Par contre, nous n'avons pas constaté de changements dans des cas compliqués d'inflammations, comme, par exemple, dans la prostatite subaiguë et chronique.

Ainsi, dans cette affection, le médicament a développé une influence anti-spasmodique sans produire d'autres effets.

En comparant ce que nous venons de dire avec les observations faites à Kreuznach par le docteur Michels, et qu'il publie dans un opuscule récemment paru (1), nous trouvons que l'emploi de l'eau minérale de Kreuznach, si riche en bromure de potassium et de magnésium, exerce une influence curative très marquée dans la formation des calculs et sédiments des reins et de la vessie.

Nous voyons souvent, dit le docteur Michiels, que chez les individus scrofuleux il survient des excrétions sédimenteuses qui, d'ordinaire, sont composées de triphosphates, mais qui cèdent à l'influence salutaire des eaux iodo-bromurées.

De plus, ce médecin a obtenu un succès marqué dans l'emploi de cette même eau de Kreuznach dans un cas très accusé de gravelle.

Il nous est permis de croire que la coïncidence des observations de M. Michiels et des nôtres tient vraisemblablement à l'action des sels bromurés.

*Comme conclusion, nous sommes donc fondé à admettre que le bromure de potassium exerce une influence spéciale sur la partie musculeuse de l'appareil génito-urinaire, en même temps qu'il amène une modification caractéristique dans le travail sécrétoire de ces mêmes organes.*

Quant à l'administration du bromure de potassium, nous pensons qu'il convient de le donner au début à la dose de 0,50 centigrammes par jour, et qu'on peut, sans aucun inconvénient, augmenter cette dose jusqu'à 2 et 3 grammes dans l'espace de vingt-quatre heures. Nous avons fait prendre le médicament, soit en deux doses matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée, soit, chez les personnes sensibles, dans un véhicule aromatique ou gommeux en doses fractionnées pendant la journée.

En ce qui touche les effets observés sur les malades, et qui suivent l'administration du médicament, nous avons pu voir que longtemps continué, et à des doses élevées, il produit les effets observés par M. Huette.

Dans deux cas, nous avons observé un coryza et une céphalalgie frontale intense persistant pendant quelques jours, et semblables aux phénomènes produits par l'iodure de potassium. Une sensation désagréable dans la région du grand cul-de-sac de l'esto-

(3) *Das Bad Kreuznach*, par le docteur L. Michels. Berlin, in-8°, 72 pages, 1859.

mac, suivie de diarrhée, qui a été notée dans plusieurs cas, a disparu sous l'influence de l'opium associé au bromure. » — (*Journ. des conn. méd. et pharm.*, 20 août 1859.)

MIXTURE PURGATIVE DE M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

| | | |
|---|---|---|
| Miel de Narbonne. . . . . . . . . . . . | 30 | grammes. |
| Sirop de nerprun . . . . . . . . . . . . | 30 | — |
| Poudre de follicules de séné . . . . . . | 4 | — |
| — de racine de jalap. . . . . . . . | 4 | — |
| — de scammonée . . . . . . . . . | 1 | — |
| — de scille. . . . . . . . . . . . . | 40 | centigrammes. |
| — de calomel . . . . . . . . . . . | 40 | — |
| — de digitale . . . . . . . . . . . | 40 | — |

Partagez cette mixture en quatre parties, et prenez les quatre doses en huit jours, une tous les deux jours. Employée dans l'albuminurie. — (*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

EMPLOI DE L'ACIDE NITRIQUE CONTRE LA COQUELUCHE.

M. Ascherley donne à des enfants de six mois l'acide nitrique dilué avec de la teinture de canelle, du sirop et de l'eau, à doses croissantes de 5 à 15 gouttes toutes les trois heures. Il affirme avoir observé, comme résultat de ce traitement, une diminution de violence des quintes dès le deuxième jour, et la guérison au bout de trois semaines. L'administration du remède doit être continuée pendant dix jours après la guérison. En même temps qu'il administrait l'acide nitrique, M. Ascherley a constamment fait faire sur la poitrine et le dos des frictions avec un liniment composé de 30 grammes de liniment volatil camphré et de 8 grammes d'essence de térébenthine. M. Ascherley croit sa méthode préférable à toutes celles employées jusqu'ici. — (*Med. Times* et *Clinique européenne*, 27 août 1859.)

NOUVEAU PROCÉDÉ PAR LA VOIE SÈCHE POUR CONSTATER LA PRÉSENCE DE L'IODE ET POUR LE DOSER.

Ce procédé est fondé sur la propriété qu'a le brome de décomposer les iodures, sans toucher aux chlorures et aux bromures, et de mettre en liberté l'iode : seulement alors, dit M. S. de Luca, j'opérais par la voie humide et avec une solution titrée de brome, tandis que maintenant j'opère par la voie sèche, avec des matériaux parfaitement secs et en vases clos. La réaction commence à la température ordinaire, et l'on peut la compléter à l'aide de la chaleur d'une lampe à alcool. Voici, les détails de ce procédé :

On introduit au fond d'un tube de verre fermé par un bout de l'iodure de potassium neutre et sec, ou bien, et c'est mieux, de l'iodure d'argent bien sec, mais sans être fondu ; on fait ensuite glisser dans le même tube une petite ampoule de verre, fermée et effilée aux deux extrémités, contenant de la vapeur de brome. On remplace l'air du tube par de l'acide carbonique sec, et on le ferme immédiatement à la lampe. En donnant quelques secousses au tube, la petite ampoule se casse, et alors la vapeur de brome se trouve en contact avec l'iodure, et se décompose en mettant de l'iode en liberté sous la forme de vapeurs violettes qui vont se condenser à la partie froide du tube. Lorsqu'on doit décomposer une quantité un peu grande d'iodure, l'expérience devient plus facile, car c'est dans l'ampoule qu'on introduit l'iodure, et le tube est rempli de vapeur de brome. On ferme à la lampe le tube, et ensuite on opère comme il a été dit plus haut : on obtient ainsi l'iode éliminé et condensé. En cassant la pointe du tube sous l'eau, celle-ci s'y introduit rapidement en le remplissant, ce qui prouve l'absorbtion complète du brome.

On obtient l'iodure de cyanogène lorsqu'on opère sur un mélange sec d'iodure et de cyanure d'argent. En effet, si, dans un tube fermé rempli d'acide carbonique sec et

contenant le mélange indiqué, on casse une ampoule renfermant du brome, l'iodure de cyanogène qui se produit se condense, à l'aide d'une légère chaleur, en houppes soyeuses et blanches, dans la partie froide du tube. Si l'iodure d'argent est en excès relativement au cyanure, on observe même les vapeurs violettes de l'iode.

Le procédé indiqué plus haut peut être appliqué facilement pour la recherche de l'iode dans l'eau de pluie et dans les autres eaux. Pour cela, il faut précipiter par l'azotate acide d'argent, laver le précipité, et le traiter ensuite par le brome en très petite quantité dans un tube fermé. Les chlorure et bromure d'argent qui peuvent se trouver mélangés avec l'iodure ne sont pas décomposés par le brome, qui agit seulement sur l'iodure en mettant en liberté l'iode.

Ce même procédé, je l'ai appliqué pour doser l'iode en faisant agir à différentes repises de petites quantités pesées de vapeur de brome sur l'iodure d'argent. Lorsqu'on n'aperçoit plus de vapeurs violettes, ou mieux encore, lorsqu'on voit apparaître la vapeur rouge jaunâtre du brome, tout l'iodure est décomposé. La quantité de brome employé donne, par le calcul, la quantité d'iode mis en liberté. Ce résultat d'ailleurs peut être contrôlé en dissolvant dans l'alcool l'iode mis en liberté et en dosant ce métalloïde par une solution titré d'acide sulfureux, et ensuite en transformant l'acide iodhydrique formé en iodure d'argent dont on détermine le poids.

Ce procédé est très délicat dans l'exécution, mais il donne des résultats exacts, car l'iode reste isolé, et l'on peut vérifier tous ses caractères : en outre, on a l'avantage d'opérer en vase clos, sans craindre la moindre perte. — (*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

### CHLOROFORME CONTRE LA GALE.

M. le professeur Bock a trouvé les aspersions de chloroforme si utiles dans quelques cas de gale qu'il s'est cru obligé de poursuivre des essais avec cet agent. Non seulement le chloroforme tue l'insecte, mais il paraît aussi que l'anesthésie qu'il produit dans la peau a pour effet de diminuer son irritabilité, dans laquelle il faut voir probablement la cause principale de l'apparition d'autres éruptions, eczéma, pustules ecthymateuses, qui compliquent la gale. M. Bock n'a jamais reconnu d'inconvénients à l'usage du chloroforme, alors même qu'on l'étend au pinceau sur de grandes étendues de la peau. La sensation de brûlure que produit momentanément le chloroforme n'est rien, d'après le dire des malades, auprès des démangeaisons insupportables que cause la maladie. — (*Schmidt'sche Jahrbücher* et *Clinique européenne*, 27 août 1859.)

## CHIRURGIE.

### LUXATION DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS EN ARRIÈRE, EN HAUT EN DEDANS.

Le 13 septembre 1851, je suis appelé près de M. G..., qui, une heure auparavant, a fait, de sa hauteur, une chute sur le côté droit. M. G... est âgé de 40 ans environ, et me présente les symptômes suivants :

L'avant-bras, fléchi à angle obtus sur le bras, est sans gonflement ; le patient ne peut se mouvoir et je ne puis également lui faire exécuter des mouvements. Ces essais et tout attouchement au niveau de l'articulation huméro-cubitale sont accompagnés de vives souffrances, qui se font aussi sentir dans l'intervalle de ces manœuvres. En examinant l'article en arrière, je trouve, à sa partie interne, une saillie assez considérable formée par l'olécrâne remonté et porté en dedans ; le tendon du triceps l'a suivi et se dessine, dévié, sous les téguments. En dehors de la saillie olécrânienne, se remarque une cavité dans laquelle on sent, un peu plus bas que le niveau de l'olécrâne, la capsule du radius également remontée en arrière et en haut et en dedans. Le diagnostic (luxation des deux os de l'avant-bras en arrière, en haut et en dedans) est facilité par l'absence de gonflement.

Je fais pratiquer par quatre hommes l'extension et la contre-extension ; la première est faite d'abord dans le sens du déplacement ; puis, après quelques tractions, l'avant-bras est fléchi, en

même temps que mon pouce repousse en dehors et en bas les surfaces articulaires déplacées. La réduction s'exécute facilement.

Le lendemain, l'articulation est le siége d'un gonflement très prononcé ; de simples applications d'eau blanche et le repos du membre en viennent à bout et M. G.., conserve le parfait usage de celui-ci.

D[r] Ch. Rouhier,
Ex-interne des hôpitaux, médecin à Grancey-le-Château.

# BIBLIOTHÈQUE.

**SCIENCE DE L'HOMME.** *Physiologie religieuse;* par M. P. Enfantin. — Paris, 1858. V. Masson, Grand in-8° de 485 pages.

Je jure que j'ai ouvert ce magnifique volume avec une main amie et le désir sincère de n'avoir qu'à le louer. Malgré l'accouplement si singulier de ces deux mots : physiologie religieuse, qui, dès le titre, me criait casse-cou, je me suis jeté dans sa lecture avec amour, pour emprunter la langue imagée et sentimentale de l'école ; mais mes ardeurs se sont éteintes bien vite, et le lecteur n'aura pas de peine, je l'espère, à comprendre pourquoi.

M. Enfantin, depuis une trentaine d'années, a été en butte à tant de railleries, ou spirituelles ou imbéciles, à tant de quolibets, à tant de moqueries; tous les Jérôme Reybaud, tous les Louis Pâturot du monde, se sont si fort égayés de son titre de Dieu, qu'il doit croire la coupe épuisée et compter que la critique mettra quelque pudeur à lui faire avaler les dernières gouttes de cette lie. Il a raison, et, pour ma part, j'aurais été enchanté de trouver texte à le sauver de ce ridicule, moi qui, n'ayant jamais pu prendre au sérieux cette accusation, la tenais pour une de ces joyeusetés perfides avec lesquelles on ferme la bouche aux gens qu'on ne veut pas écouter. *Je protége le loup,* selon la chevaleresque expression de mon vieil ami Camille, le chasseur. Mais la critique était en droit de compter, de son côté que, après un aussi long silence, M. Enfantin reprenant la parole, aurait modifié ses allures ; — qu'instruit par le *tolle* furieux soulevé par ses prédications antérieures, il aurait assoupli son langage aux exigences plus sévères encore des esprits d'à présent ; et que, de même qu'il a fait couper ses longs cheveux et remis son gilet à l'endroit, il se déciderait à parler de façon que les gens de sens rassis pussent l'entendre. Eh bien ! point du tout. M. Enfantin se reprend d'un amour de vieillard pour ce mot de Dieu qu'il prodigue et dont il abuse au delà de toute créance, et, je suis obligé de le reconnaître, qu'il s'applique à lui-même, absolument comme s'il devait mourir sur une croix. Je tiens à en donner immédiatement la preuve : « J'ai foi, dit-il à la page 46, j'ai foi que Dieu m'*éclaire particulièrement et avant tous* moi-même, lorsque j'ose vous dire.... » Cela n'est pas susceptible, je pense, de plusieurs interprétations ; évidemment M. Enfantin annonce qu'il va parler au nom de Dieu en personne, il est son intermédiaire, son verbe. Mais, peut-être le lecteur est-il curieux de savoir ce que M. Enfantin ose dire, le voici : « La physiologie ne sera une science que lorsqu'elle aura posé pour base et pour but de ses études l'androgynéité, l'union génératrice des deux sexes, chacun des deux étant lui-même androgyne dans tous ses organes, dans tous ses tissus, dans toutes ses circulations, dans toutes ses molécules ; parce que l'androgynéité est la loi suprême et universelle de vie de tous les êtres. » C'était bien la peine de se donner à soi-même une mission divine pour oser dire une pareille... ma foi ! je laisse le mot en blanc.

Mais je veux admettre que cette façon de parler n'est qu'un moyen — un mauvais et ridicule moyen à notre époque — de donner de l'autorité à sa parole ; cela ne saurait le dispenser des autres moyens plus vulgairement employés pour atteindre le même but. Voyons donc si sa parole en elle-même, indépendamment de la sanction dont il prétend la revêtir, vaut la peine qu'on la recueille.

Le volume que j'ai sous les yeux est divisé en deux parties ; la seconde contient des mémoires ou des fragments de mémoires de Henri de Saint-Simon, dont je n'ai pas à m'occuper. La première partie, qui appartient en propre à M. Enfantin, débute, après une dédicace politique, sur laquelle je ne dois pas m'arrêter, par une très longue, une interminable lettre adressée à M. le docteur Guépin (de Nantes), sur la *physiologie*. C'est là ce qui est de notre ressort, aux lecteurs de l'Union Médicale et à moi, et ce qui aurait pu nous intéresser. Je l'ai lue d'un bout à l'autre avec attention et, il m'a fallu, je puis me rendre cette justice, une dose non commune de persévérance et de courage. J'ai commencé, je le répète, cette lecture avec une

bienveillance toute sympathique; j'affirme, après l'avoir terminée, que je n'y ai rien compris, et, de plus — ceux de mes amis qui sont saint-simoniens me pardonneront — qu'il me paraît de toute évidence que l'auteur également n'y a rien compris. La thèse est celle-ci : M. le docteur Guépin, avec tous les physiologistes, et bien d'autres qui ne sont pas physiologistes, a eu tort de considérer le cerveau comme l'organe exclusif des facultés intellectuelles; et de voir, dans les facultés intellectuelles seules, le signe de la supériorité de l'homme sur les animaux. L'homme pense de partout; les instincts humains, « les *vils* appétits matériels sont égaux aux *nobles* appétits de l'intelligence, » le cervelet est l'égal du cerveau; la matière est l'égale de l'esprit. La conclusion est celle-ci : ce qui fait la grandeur de la religion de Saint-Simon, et ce qui élève incomparablement ses disciples au-dessus des autres hommes, c'est qu'ils sentent, c'est qu'ils veulent marier ces deux antinomies.

Marier! dirai-je, je le veux bien aussi, et nous ferons la noce à l'enseigne du *spiritualisme réfuté.* Mais, pour Dieu, n'allons pas si vite, et occupons-nous d'abord de la signature du contrat. Voyons! qui voulez-vous marier? Où sont, et comment sont les futurs conjoints? Ont-ils leurs papiers en règle qui établissent leur identité et déterminent leurs qualités respectives? Quel est leur apport? etc., etc. Ne savez-vous pas que toute erreur en la personne entraîne la la nullité de l'acte? Vous voulez marier demoiselle Matière avec ledit sieur Esprit; mais les connaissez-vous? Qu'est-ce que la matière? Qu'est-ce que l'esprit? Le savez-vous? — Cela est probable, puisque vous en parlez sans cesse; et que vous faites de si violents efforts, afin d'accommoder les idées modernes à ces formules surannées; afin de faire passer la science même entre ces deux cylindres du laminoir scholastique. Mais ce n'est pas tout de le savoir, il faudrait l'apprendre aux autres; à ceux du moins qui ne le savent pas, car il en est. Que de brochures et que de livres j'ai tenus déjà, ayant pour titre ou pour objet la réfutation du matérialisme et du spiritualisme? Qui m'indiquera où je trouverai le volume intitulé : *Le matérialisme défini ?*

— J'ai dit quelle était la thèse. Quant aux développements à l'aide desquels l'auteur la soutient; quant au ton de cette épître, il m'en coûterait de les caractériser. J'aime mieux laisser juges des uns et de l'autre mes lecteurs, et je vais faire passer sous leurs yeux une série de spécimens pris au hasard, et en tournant rapidement les feuillets de ce livre incroyable.

A la page 9, il dit : « Reynaud s'est enfui de la terre où l'on *travaille,* pour aller se promener dans les étoiles où il flâne en rêvant. Ce bon Leroux, pauvre écureuil en cage, tourne dans son circulus... Enfin, vous (c'est au docteur Guépin qu'il s'adresse), vous enlevez des cataractes, mais non celles du Nil ou autres du même genre, telles que Suez ou Panama. » — Voilà Suez et Panama transformés en cataractes, dans le seul but de commettre un assez mauvais calembourg.

M. Enfantin ne croit pas que la physiologie soit arrivée « à l'état positif, comme disait A. Comte, » et il en donne la curieuse raison que voici : « Cela tient uniquement, dit-il page 12, à ce l'*on ne sait pas ce que l'on doit chercher et trouver dans l'homme.* » C'est l'auteur qui souligne, mettant ainsi en italique son ignorance parfaite de la condition première de la doctrine, dite positiviste, laquelle exige, en tête de son programme, et avant toutes choses, d'avoir renoncé à *savoir* ce que l'on doit *chercher.*

A la page 32, il applique son idée d'androgynéité au jeu des facultés intellectuelles proprement dites, et il se fait un argument du mot « conception » employé tantôt pour signifier une idée, tantôt pour exprimer le résultat de la copulation; d'où il conclut que toute conception intellectuelle exige le concours de deux éléments, un mâle et l'autre femelle, représentés par le cerveau d'une part et par le cervelet d'autre part. Est-ce de l'analogie, ou encore du calembourg?

Page 40, et dans mille autres passages, il indique aux physiologistes ce qu'ils *trouveront,* s'ils cherchent; il affirme, *avant tout travail,* où doit aboutir ce travail; et, aussi bien, toute sa lettre au docteur Guépin, n'est que la paraphrase de cette affirmation. Pour oser tenir un pareil langage, selon l'expression de M. Enfantin, il faut, cela me semble indéniable, se croire un peu plus qu'un pape, et en communication directe avec Dieu, sinon se croire un Dieu soi-même. Dans quelle autre condition pourrait-on *savoir avant la science?*

Mais, peut-être, serait-il bon de demander à M. Enfantin ce qu'il entend par la science. Il est à peu près certain, à en juger par ses habitudes d'esprit, qu'il professe à cet égard une manière de voir qu'on ne pourrait appeler particulière que par politesse. Il paraît faire sans cesse ce raisonnement : Les savants ne savent pas telle chose plus que moi, j'ai donc toute latitude pour me laisser aller où je désire que soit la vérité. Ou bien encore : Qui m'empêche d'adopter telle ou hypothèse? En ces matières personne n'y voit clair.

Ce raisonnement est une erreur. La science, ainsi que l'a dit excellemment M. G. Pouchet dans le *Progrès*, la science, c'est la recherche.

Les savants, ou mieux, les chercheurs, ont un double catalogue; le premier comprenant les points trouvés; la plupart de ceux-ci sont marqués d'un signe de doute, et, bien peu sont définitifs; — le second, plus certain que le premier, comprenant les points encore inconnus. En d'autres termes, pour être un vrai savant, il est nécessaire de posséder la liste des connaissances acquises; et, de plus, il est indispensable de connaître la liste des choses qu'on ne sait pas. Je pense que le lecteur me comprendra sans que je développe davantage ma proposition.

Maintenant, que M. Enfantin ou un autre, enfourche la première hypothèse venue, le vulgaire pourra demeurer indécis, ou se laisser ébranler : cela est possible, dira-t-il; peut-être les choses sont-elles ainsi? — Le savant, sans s'arrêter aux possibilités, dira résolûment : on n'en *sait* rien, ni M. Enfantin, ni personne; est-ce vérifiable? Si oui, voyons; si non, passons. — A coup sûr, M. Enfantin n'eût pas écrit son livre s'il eût pensé de cette façon.

Tout se tient. A la p. 41, l'auteur définit ainsi la composition musicale : « C'est une création personnelle qui n'est pas le fruit des sensations éprouvées du dehors ; une création propre à l'artiste éminent qui l'engendre, etc. » Je n'en parlerais pas si je n'y trouvais une naïve explication du *Désert* de M. Félicien David : ce chef-d'œuvre aurait été fait afin « de remuer toutes les fibres du cœur de son père aimé, » et ce père aimé n'est autre que M. Enfantin. Comme je comprends l'ennui de M. F. David !

Page 44 : « Ne défendez pas au prophète, au poète, à l'artiste, à l'homme de cœur, de croire que Dieu lui parle directement, afin que lui-même, héraut privilégié de Dieu, proclame SA (?) volonté suprême au monde qui l'ignore. Ne lui défendez pas cette *croyance* comme contraire à la *science*, il se moquerait de votre science et il aurait raison. » — Cela est commode. Je déclare donc à M. Enfantin que je crois que Dieu me parle directement et que s'il ne veut pas que je me moque de lui, sa volonté suprême est qu'il ne continue pas à faire prendre le change sur son système qui n'est, en définitive, qu'une sorte de catholicisme à l'envers. La religion saint-simonienne, arrivant au pouvoir, ne serait qu'un changement de ministère.

Page 47 : « Mais, je le répète, la science qui s'appuie sur l'une des deux hypothèses seulement et qui néglige l'autre (il s'agit de l'unité ou de la multiplicité de l'espèce), marche nécessairement, inévitablement vers l'absurde, *parce qu'elle repose sur une abstraction et non sur la réalité de l'être qui en exige deux* de signes contraires, telles que l'unité et la multiplicité, le couple générateur et l'espèce. »

La raison est singulière : c'est parce que la science repose sur une abstraction, qu'elle marche à l'absurde, et elle n'y marcherait pas si elle reposait sur deux abstractions ou sur deux hypothèses! Qu'est-ce que cela veut dire? En quoi le couple générateur et l'espèce sont-ils des hypothèses ou des abstractions de signes contraires?

Page 48 : «Vous êtes physiologiste, que croyez-vous?» — Rien, Monsieur. Je sais ou j'ignore : dans le premier cas, j'affirme, parce que je montre; dans le second, je m'abstiens ou je cherche, mais je me garde de vouloir faire entendre aux autres ce que je n'entends pas moi-même. »

Page 52 : « Mon cher docteur, toutes les maladies qui frappent les générations humaines dans leur source, depuis quelques siècles, et qui ont rendu l'humanité si laide et si dégoûtante aujourd'hui; celles qui deviennent de plus en plus nombreuses et qui sont les *conséquences directes ou héréditaires des médicaments antisyphilitiques...* » etc. — Voilà où l'on en est, saint-symoniquement, en thérapeutique. — Écoutez encore sur le même sujet : à la page 110, après avoir constaté qu'on ne sait pas pourquoi le sulfate de quinine guérit la fièvre, il ajoute : « Eh bien, je suis convaincu qu'on n'arrivera à connaître son mode d'action, dès qu'il est entré dans l'appareil chimique appelé estomac, qu'en étudiant les modifications qu'il produit sur les circulations de toute nature qui viennent concourir au jeu, à la vie de cet appareil, qui y puisent les éléments contenus dans la quinine, et décomposés, assimilés et recomposés dans l'estomac, et qui les distribuent à l'organisme entier, et spécialement aux organes pour lesquels ces éléments de la quinine, ainsi triturés et combinés, ont une affinité curative. » Et voilà justement ce qui fait que votre fille est muette.

Notez que ces choses sont dites et dites sérieusement par un homme qui écrit ceci à la page 131 : « Molière n'avait pas l'intention de poser les bases d'une médecine, d'une physiologie et d'une anatomie nouvelles, tandis que j'ai cette audacieuse prétention. » Audacieuse? Est-ce bien le mot propre?

Revenons. Page 57, voulant diminuer la part trop grande faite au cerveau, il écrit : « Regardez *seulement* un homme se précipitant du haut de la colonne Vendôme, votre sang se fige, votre pouls ne bat plus. Voyez renaître à la vie votre enfant malade, votre cœur se gonfle de joie, vos artères battent, votre peau se colore, le bonheur circule dans tout votre être, et vous

songez si peu à votre cerveau, que vous vous écriez : Je n'ai plus la tête à moi ! » Cette dernière raison me rappelle un sermon du R. P. Lacordaire qui, prêchant sur la Prière, voyait la preuve de l'universalité de cette pratique dans ce fait que pas un homme peut-être ne passait un seul jour sans dire : Ah ! mon Dieu !

Continuant sa guerre contre le cerveau, l'auteur dit encore, page 81 : « Si vous vouliez vous donner la peine d'examiner combien l'homme peut se dégrader, s'avilir, être méprisable par ses facultés rationnelles, par sa puissance de logique, de calcul, de raisonnement; si vous songiez seulement au mal qu'ont produit et que font même sous vos yeux quantité d'hommes éminemment spirituels et intellectuels, qui ne créent rien de matériel, qui ne font rien d'utile de leur corps, qui seulement vont et viennent, boivent et mangent, s'habillent et se déshabillent, mais qui corrompent la femme, la fille, la sœur de leur prochain, qui dépensent à ce joli jeu toutes les combinaisons de l'esprit le plus délié, toutes les ruses diplomatiques, tous les calculs machiavéliques, toutes les roueries d'un génie diabolique, satanique, je crois que vous seriez bien près de mépriser autant l'esprit que la chair, etc. »

Est-il nécessaire de montrer combien tout cela est contradictoire, dans quelle confusion sont enchevêtrées les idées de M. Enfantin ? Afin de faire voir que le mal ne vient pas rien que des appétits dits matériels et que les sens grossiers ne sont pas seuls coupables, il choisit précisément un exemple où le cerveau ne joue qu'un rôle secondaire et où ses facultés sont tout au service des sens : aller, venir, boire, manger, s'habiller, se déshabiller et corrompre les femmes, cela, j'imagine, intéresse les sens avant le cerveau. C'est-à-dire que M. Enfantin démontre dans ce passage le contraire de la proposition qu'il soutient.

— « La vie du supplicié, dit l'auteur p. 109, est-elle tout à fait finie, dans le corps et dans la tête, quand on les a séparés l'un de l'autre ? On ne le croit pas ; et pourquoi ? C'est que malgré la rapidité des communications électriques, les organes du corps, aussi bien que ceux de la tête, n'ont pas eu le temps de se passer réciproquement leur faire-part de mort. »

— A la bonne heure ! voilà une raison.

— Je m'arrête. Aussi bien, comme le dit M. Enfantin, lui-même : « tout ceci est difficile à entendre de sang-froid ou sans rire par un physiologiste, même par un physiolgoiste qui connaît et admet beaucoup d'idées capitales de Saint-Simon. »

Il faut rendre cette justice à l'auteur que, par instants, il a conscience de l'effet que doivent produire ses rêves sur les gens éveillés, et je pourrais, au passage que je viens de transcrire, en ajouter plusieurs autres : « Je sais bien, a-t-il dit, p. 82, que vous n'appellerez pas l'œuvre que je fais ici, de la science; mais peut-être que n'y voyant pas de la science, vous y verrez moins que rien... »

Ailleurs encore, page 151, il dit : « Vous aurez beau faire, cher docteur, quand vous m'aurez lu, j'aurai pénétré dans toutes les molécules de votre être, dussé-je y faire l'office de l'opium... » Etc.

Un mot, et j'ai fini. Quelques-uns de mes amis se croient saint-simoniens, ainsi que je l'ai dit. Ils me reprocheront de n'avoir adressé à ce livre que des critiques de détails, de ne m'être pas prononcé sur la valeur de la doctrine générale et de n'avoir pas cherché, au lieu de faire de la critique les points conformes à mes opinions ou à mes tendances, que j'aurais pu y trouver. A cela, je réponds, sans contester la justesse de ces reproches : que c'est par les détails, c'est-à-dire par chacun de ses pas, que se révèle la méthode » *incessu patuit dea;* » — et que, loin de chercher des points de contact entre les idées de M. Enfantin et celles auxquelles j'appartiens, je suis désolé d'avoir rencontré quelques-unes de ces dernières, au milieu d'un fatras pareil, un tel patronage ne peut que les compromettre, sinon les perdre. A l'exemple de l'amateur des Jardins, il ne faut pas s'endormir à côté d'un ami armé de tels pavés.

D^r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 24 Août 1859.**

LUXATION SIMPLE DU COUDE EN AVANT.

M. le docteur ANCELON, chirurgien de l'hôpital de Dieuze, candidat au titre de membre correspondant de la Société de chirurgie, a adressé un mémoire *sur la luxation simple du coude en avant de l'humérus,* où il rapporte l'observation suivante :

Un enfant de 8 ans, d'une chétive constitution, ayant les coudes conformés de telle sorte,

qu'ils sont presque concaves en arrière, quand l'avant-bras est étendu sur le bras, ayant d'ailleurs toutes les articulations très mobiles et d'une grande laxité, tomba sur la glace, et, dans sa chute, son corps porta sur son avant-bras gauche fléchi sur le bras. Ce n'est que vingt-quatre heures plus tard que l'on appela un médecin, qui constata les symptômes suivants :

Le membre malade est inerte et pendant, la main est en pronation, l'articulation du coude très douloureuse, énormément tuméfiée, est mobile dans tous les sens, et ses mouvements s'accompagnent d'une crépitation manifeste. En arrière, où la tuméfaction est bien moindre qu'en avant, il existe un large sillon transversal, et l'on ne rencontre plus le moindre indice de la présence de l'olécrâne en ce point. Des sangsues et des cataplasmes ayant été appliqués, M. Ancelon fut appelé en consultation le lendemain, et comme le gonflement de la veille avait beaucoup diminué, il reconnut facilement un allongement du membre, que la mensuration lui démontra être de 3 centimètres. Il constata aussi la mobilité et la crépitation qui avaient été observées la veille. Une exploration attentive permit de reconnaître que le sillon transversal de la face postérieure du coude était limité en haut par la trochlée, reconnaissable à travers la peau et inférieurement par l'olécrâne, dont la pointe appuyait sur la partie médiane et antérieure de la trochlée. Lorsque l'on fléchissait l'avant-bras à angle droit, on constatait que la pointe de l'olécrâne formait, avec ressaut, la saillie du coude, à plus de 2 centimètres en avant du point où elle devait se trouver. M. Ancelon diagnostiqua une *luxation du coude en avant, sans fracture de l'olécrâne.*

*Réduction.* — Deux aides faisant l'extension et la contre-extension, le chirurgien saisissant à pleines mains l'extrémité inférieure du bras et la partie voisine de l'avant-bras poussa les surfaces articulaires l'une vers l'autre en fléchissant le membre à angle droit. Le bruit qui accompagne la réduction des luxations ayant été entendu et l'olécrâne ayant repris brusquement la place qu'il occupe à l'état normal, on put croire un instant que la réduction était complète, mais on ne tarda pas à reconnaître le contraire en voyant le déplacement se reproduire. La luxation fut réduite de nouveau, mais elle se reproduisit aussitôt. En étudiant le mécanisme de la reproduction lente, *en quelque sorte progressive,* de la luxation, on reconnut que la tête du radius, n'ayant point suivi le cubitus dans le mouvement de réduction, restait arc-boutée contre la face antérieure de l'épicondyle et servait de centre à tous les efforts du déplacement qui s'opérait spontanément. Le radius fut réduit et tout rentra dans l'ordre.

Suivant M. Ancelon, la courbure à convexité antérieure qu'il a observée sur l'humérus de de son petit malade, a eu la plus grande influence sur la production de l'accident et il soutient que cette espèce de luxation ne peut se produire que par la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras, la torsion suivant l'axe du membre et la flexion dans le sens de l'extension lui paraissant peu admissibles.

M. A. Guérin, chargé de rendre compte du travail de M. Ancelon, regrette que l'auteur se soit cru autorisé à se prononcer d'une manière aussi exclusive, sans dire pourquoi il rejette une opinion admise par des chirurgiens qui ont eu recours à des expériences.

M. Colson admet que la luxation de l'avant-bras en avant peut se produire : 1° par une flexion forcée de l'avant-bras sur le bras ; 2° par un mouvement imprimé à l'avant-bras, de manière à lui faire décrire un arc de cercle autour de l'axe de l'humérus ; 3° par une extension forcée de l'avant-bras, c'est-à-dire par flexion en arrière.

M. Debruyn admet que la luxation en avant peut se produire : 1° par extension forcée ou flexion en arrière ; 2° par torsion. Dans aucun cas, il n'est parvenu à luxer l'avant-bras en avant par la simple flexion du membre, mécanisme dont il ne repousse pourtant pas la possibilité, quand une violence extérieure s'exerce directement sur l'olécrâne de haut en bas et d'arrière en avant.

De son côté, M. Malgaigne dit que si l'on suppose une chute sur le coude, lorsque l'avant-bras est complétement fléchi, il est aisé de voir que les saillies osseuses ne font nul obstacle à la luxation en avant.

M. A. Guérin, ayant voulu juger par lui-même des difficultés que la structure de l'articulation huméro-cubitale oppose à la luxation du coude en avant, institua des expériences sur le cadavre.

Dans une première expérience, il chercha à luxer l'avant-bras en avant, en le fléchissant violemment sur le bras. Ces deux parties du membre arrivaient au contact sans que le rapport normal des surfaces articulaires fût modifié. En combinant la flexion forcée avec un mouvement, soit de traction, soit de rotation, il ne se produisit aucun déplacement. Mais dès que les ligaments externe et interne eurent été divisés par une section sous-cutanée, la luxation se produisit facilement ; il en a toujours été ainsi chaque fois que l'expérience fut répétée.

Dans aucun cas, M. A. Guérin n'a coupé le tendon du triceps, qui semblait *à priori* devoir opposer une grande résistance à la luxation en avant.

Déjà M. Denucé avait reconnu que la section des ligaments rend la luxation facile ; mais il a attribué, dans son mémoire, au ligament postérieur et au tendon du triceps une résistance que M. A. Guérin n'a constatée dans aucune de ses expériences.

En coupant le ligament antérieur, on permet à l'olécrâne de remonter plus haut en avant de l'humérus, mais il n'est pas nécessaire de pratiquer cette section pour rendre la luxation possible.

Il résulte des expériences qui viennent d'être décrites, que la luxation de l'avant-bras en avant par la flexion aidée de la rotation est très facile, dès que les ligaments interne et externe sont rompus.

M. A. Guérin a aussi tenté à plusieurs reprises de reproduire les expériences de MM. Colson et Debruyn, dans lesquelles on a produit une luxation en avant par l'extension forcée du bras. Un cadavre ayant la pointe du coude appuyée sur le bord d'une table, il est parvenu en saisissant le bras d'une main et le poignet de l'autre, à opérer une flexion complète de l'avant-bras sur le bras, dans le sens de l'extension, sans pouvoir ramener l'olécrâne en avant de l'extrémité inférieure de l'humérus. Le ligament antérieur de l'articulation s'est rompu, l'olécrâne a résisté sans se fracturer, et son extrémité supérieure, glissant de haut en bas, est venue se placer au niveau de la poulie articulaire de l'humérus sans jamais passer en avant, les fibres postérieures ou olécrâniennes du ligament latéral interne semblent constituer l'obstacle qui s'oppose à la luxation par extension forcée du bras. Cette expérience, plusieurs fois répétée, est en opposition avec l'opinion qui considère l'olécrâne comme étant le plus grand obstacle à la production de la luxation en avant, puisque, dans l'extension forcée, cette apophyse a subi, sans se rompre, un mouvement de rotation par suite duquel sa surface antérieure est devenue inférieure, puis postérieure.

Ces expériences semblent parfaitement en rapport avec les résultats de l'observation clinique. Il existe, en effet, dans la science, une demi-douzaine de faits incontestables de luxation de l'avant-bras en avant, sans complication de fracture : dans tous, le déplacement n'est pas au même degré. Les observations de MM. Monin, Velpeau, James Prior, dans lesquelles il y avait chevauchement de l'olécrâne en haut, sont des exemples de luxation complète ; les faits de M. Colson, de M. Ancelon, et peut-être ceux de M. Guyot et de M. Lera, d'Anvers, peuvent appartenir aux sub-luxations ou luxations incomplètes. Cette différence dans les degrés du déplacement des os trouve son explication dans les expériences citées plus haut. M. Guérin a vu, en effet, que, dans la luxation résultant d'une extension forcée de l'avant-bras sur le bras, la partie postérieure ou olécrânienne du ligament interne de l'articulation n'étant pas rompue, s'oppose à ce que l'olécrâne vienne se placer au devant de la trochlée ; il n'en est plus de même lorsque les ligaments interne et externe ont été divisés par la méthode sous-cutanée.

Il y a dans le fait de M. Ancelon une particularité qui n'avait pas encore été indiquée, et qui a paru à M. Guérin mériter le plus sérieux intérêt. Jusqu'ici on avait considéré la reproduction immédiate du déplacement après la réduction d'une luxation, comme étant le signe infaillible de la coexistence d'une fracture ; dans l'observation de M. Ancelon, il n'y avait pas de fracture, et pourtant la luxation s'est reproduite immédiatement après la réduction ; quelle était la cause réelle de cette reproduction ? M. le rapporteur pense que les ligaments, qui établissent une sorte de solidarité entre les deux os de l'avant-bras, ayant été incomplétement déchirés, se sont laissé distendre pendant les efforts de réduction ; mais bientôt, par leur élasticité, ils auront ramené le cubitus, sans doute incomplétement réduit en avant de la trochlée humérale. Toujours est-il que la réduction devint définitive dès que la tête du radius eut été remise en place.

### ABSENCE CONGÉNITALE D'UNE PORTION DU CUBITUS.

M. Bouvier présente à ses collègues une petite fille, âgée de 20 mois, offrant une courbure de l'avant-bras gauche, avec inclinaison de la main sur le bord cubital. La courbure dépend d'une incurvation du radius ; le cubitus manque inférieurement dans une longueur égale à l'épaisseur du petit doigt ; on ne trouve pas trace de la partie inférieure de cet os ; au niveau de la portion osseuse qui manque, la peau offre une cicatrice résultant d'un abcès qui s'est développé à la suite de frictions irritantes pratiquées dans le but de faire disparaître une tache qui existait en cet endroit au moment de la naissance.

Si l'on n'avait pas des renseignements précis sur la déformation du membre qui a toujours existé et a été remarquée de suite par les parents de l'enfant, la présence de cette cicatrice, qui est large, semi-circulaire, placée précisément au niveau de la perte de substance de l'os, pour-

rait, ainsi que M. RICHET l'a fait remarquer, inspirer quelques doutes sur la véritable origine de l'absence d'une portion du cubitus; l'abcès qui a eu lieu aurait pu être symptomatique d'une lésion osseuse, être un abcès ossifluent, et une portion de l'os malade aurait bien pu se détacher et s'échapper par l'ouverture de l'abcès. L'inclinaison de la main n'est nullement due à l'absence de la partie inférieure du cubitus; M. Richet a vu deux fois Blandin en pratiquer la résection; l'un des malades, qu'il a revu plus tard, ne présentait aucune déviation de la main, ce qui se comprend aisément, car le radius seul la soutient, le pyramidal ne répond au cubitus que par l'intermédiaire du cartilage inter-articulaire qui sert de ligament à l'articulation radio-cubitale inférieure; les autres os de la première rangée du carpe ne s'articulent pas avec l'extrémité inférieure du cubitus; celle-ci, indépendante de l'articulation radio-carpienne, peut être réséquée sans que la synoviale de l'articulation du poignet soit ouverte. La cause de l'inclinaison de la main en dehors, c'est la courbure du radius.

M. HOUEL, qui a eu occasion de disséquer plusieurs membres où le cubitus manquait dans sa partie inférieure, a toujours observé, dans ces cas, une déviation de la main sur le bord cubital de l'avant-bras, et de plus deux courbures du radius, l'une siégeant sur la diaphyse, l'autre sur l'épiphyse : celle-ci faisait regarder en dedans la surface articulaire et produisait ainsi la déviation du poignet.

M. BOUVIER pense qu'il y a eu chez cet enfant un défaut de développement; le poids de la main et la rétraction de quelques muscles pourraient bien avoir produit la courbure du radius; du reste, les muscles sont atrophiés, peut-être même en manque-t-il.

Outre l'absence de la partie inférieure du cubitus, il existe un autre vice de conformation, que M. CHASSAIGNAC a découvert en examinant avec soin l'enfant, c'est une luxation du radius sur l'humérus.

A propos de la tache qui existait au moment de la naissance, M. DEPAUL a fait observer qu'un grand nombre d'enfants présentent en naissant des taches; presque toutes disparaissent plus tard; aussi ne doit-on pas se presser d'opérer le *nævi materni*. Cette opinion est également celle de M. DESORMEAUX et de M. GUERSANT, qui conseille l'opération seulement quand la tache grandit; il emploie alors le caustique de Vienne ou les aiguilles rougies à blanc, s'il existe une petite tumeur.

### PLACENTA DONT LES COTYLÉDONS SONT SÉPARÉS.

M. HOUEL montre de la part de M. LIZÉ, du Mans, un placenta dont les cotylédons sont séparés, le cordon est assez volumineux, il a une longueur normale, et après s'être inséré sur une partie membraneuse, large de 8 centim., il se divise en deux branches; l'une se porte à droite et l'autre à gauche; on dirait qu'il y a deux placentas, l'un plus petit que l'autre. Ce fait n'est pas extrêmement rare, M. DEPAUL a observé une quinzaine de fois cette disposition anatomique qui est importante à connaître au point de vue de la délivrance et des suites de couches. Les cotylédons étant séparés au lieu d'être réunis, les membranes peuvent se rompre, et l'un d'eux rester dans l'utérus et le lendemain de l'accouchement, quelquefois seulement le sixième jour, il survient une hémorrhagie qui s'arrête dès que l'accouchée a expulsé un caillot. Celui-ci n'est autre chose que le cotylédon restant, comme il est facile de le reconnaître au moindre examen, la même chose a lieu toutes les fois qu'une petite portion du placenta déchiré est restée dans l'utérus; chaque fois que M. Depaul a pu examiner le caillot rendu, il a reconnu de suite que c'était un morceau du placenta.

### GUTTA-PERCHA UNIE AU PEROXYDE DE FER.

M. PASQUIER, chirurgien en chef à l'hôpital de Roubaix, montre des feuilles de gutta-percha unie au peroxyde de fer qu'il emploie depuis longtemps dans le pansement des fractures et des plaies compliquées. Ces feuilles se ramollissent dans l'eau bouillante et peuvent être appliquées autour des membres, où elles forment un moule qui se durcit et qui ne perd rien de sa consistance sous l'influence de la chaleur du lit. Après les amputations, le chirurgien de Roubaix applique simplement un moule fait avec ces feuilles de gutta-percha unie au peroxyde de fer; il n'emploie ni charpie, ni compresse, ni bande; pour lever l'appareil, il suffit de rompre le moule sur une petite étendue de son bord, de suite il se fend dans toute sa longueur, et on peut l'enlever avec la plus grande grande facilité. En terminant, M. Pasquier fait observer que plus il y a de peroxyde de fer mélangé avec la gutta-percha, plus la feuille est facile à manier.

M. le Président a nommé une commission composée de MM. Deguise, Guersant et Chassai-

gnac, pour examiner et expérimenter les appareils de M. Pasquier et en rendre compte à la Société.

BALLE AUTRICHIENNE.

M. LEGOUEST, revenu de l'armée d'Italie, a fait voir une balle autrichienne ; elle est cylindro-conique, mais n'est pas évidée à sa base, comme celles qui sont actuellement en usage dans l'armée française ; elle présente à sa partie postérieure deux anneaux qui empêchent la balle de culbuter pendant son parcours, de sorte qu'elle pénètre toujours par la pointe. Ces balles cylindro-coniques ont une plus grande portée que les balles sphériques, et font des blessures beaucoup plus graves que ces dernières.

Au point de vue du traumatisme, la forme du projectile est fort importante, M. LARREY a fait observer que les balles cylindro-coniques, pénétrant toujours par leur pointe, ne peuvent pas contourner les surfaces convexes comme les balles sphériques. L'on a vu plusieurs fois celles-ci suivre les os du crâne sans pénétrer dans la cavité, contourner la diaphyse du fémur sans la fracturer, jamais cela n'a lieu avec les balles coniques.

Après le rapport de M. RICHET, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur LEGENDRE pour son mémoire sur les *paralysies traumatiques*.

Dr PARMENTIER.

RAPPORT A L'EMPEREUR.

Sire,

Un décret du 14 avril 1855 a institué un prix de 30,000 fr. en faveur de l'œuvre ou de la découverte reconnue, après chaque période de trois années, la plus digne d'honorer le génie national. Les productions des lettres, des sciences et des arts ont été admises à concourir simultanément pour ce prix, et le jugement a été déféré aux cinq Académies de l'Institut impérial de France délibérant et décidant en commun.

Le prix triennal était le plus considérable dont aucun concours fût doté. Décerné au nom de l'Empereur et par les suffrages réunis de l'Institut, il avait un prestige exceptionnel ; un plus salutaire aliment ne pouvait être offert à l'émulation des esprits.

Mais les œuvres littéraires, les découvertes de la science, les merveilles des arts étaient à la fois mis en présence pour disputer ce prix. Dans un aussi vaste ensemble et entre tant d'objets divers, était-il possible d'établir des termes exacts de comparaison, de déterminer des rangs et de fixer un choix ? La supériorité de telle œuvre littéraire, de telle invention, sur une œuvre d'art, et réciproquement, pouvait-elle être proclamée avec certitude ? Telle est la question sur laquelle se sont élevés tout d'abord des doutes que l'expérience a bientôt vérifiés. Une première fois le débat s'est ouvert au sein de l'Institut ; la difficulté de le résoudre à été constatée par ses juges. Les travaux qui prennent naissance dans le domaine des lettres, de la science et des arts révèlent leur mérite par des qualités trop profondément dissemblables pour que leur rapprochement autorise des préférences rigoureusement fondées.

En conséquence, l'Institut a demandé qu'au lieu d'être commun à toutes les manifestations de l'intelligence, le concours fût successivement spécialisé en faveur des œuvres comparables entre elles.

Le gouvernement ne peut avoir de désir plus naturel que celui de faciliter à l'Institut l'accomplissement de la mission qui lui a confiée, et Votre Majesté m'a ordonné d'examiner attentivement le vœu exprimé par l'illustre compagnie.

Au premier abord, la voie la plus simple semblait être de remettre tour à tour à chacune des Académies le soin de chercher, dans l'ordre des travaux qui lui appartiennent, le candidat le plus digne du prix.

L'Institut, en assemblée générale, aurait voté ensuite pour confirmer la résolution que lui aurait proposée l'une de ses classes.

Les inconvénients qui seraient résultés de cette combinaison sont faciles à reconnaître. En premier lieu, la participation du corps entier de l'Institut au jugement du concours n'eût plus été que fictive ; une seule Académie y fût intervenue réellement.

D'un autre côté, la munificence de l'État et les libéralités privées ont mis déjà les Académies en possession de prix importants affectés aux genres de travaux dont chacune d'elles s'occupe en particulier.

Or, l'allocation de 30,000 fr. inscrite au budget pour le concours triennal ne pouvant être

augmentée, subordonner ce concours à l'action successive des cinq Académies, c'était se placer entre deux partis également inacceptables. On bien on conservait au prix sa valeur intégrale, et on imposait au retour du jugement de chaque Académie des ajournements dont la longueur décourageait les concurrents; ou bien, pour abréger leur attente, on fractionnait le prix, et il était restreint au même chiffre que les autres récompenses académiques qui se distribuent tous les ans.

Dans ces termes, l'institution du prix nouveau cessait d'être justifiée. Ce qui est inséparable de son maintien, c'est le caractère exceptionnel qu'elle emprunte à une rémunération hors ligne, ainsi qu'à la participation active de l'Institut tout entier au jugement du concours. Il faut le constater, d'ailleurs, l'unité d'action de ce grand corps ne peut se manifester sous une forme plus imposante.

Quel serait donc le moyen de concilier à la fois et ses intérêts essentiels et les justes convenances que l'Institut a fait valoir?

Le décret que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté semble de nature à remplir ce double but.

Les lettres, les sciences et les arts forment trois ordres d'études bien distincts, et des rapports peuvent être incontestablement établis entre les productions qu'embrasse chacun de ces ordres.

Au lieu d'être triennal, le grand prix de l'Empereur serait décerné tous les deux ans. Sa valeur ne serait que de 20,000 francs, mais elle serait encore de beaucoup supérieure à celle des autres prix de l'Institut. Les œuvres scientifiques, littéraires et artistiques y concourraient successivement, et la plus éminente dans chacune de ces trois branches serait couronnée tour à tour dans une période de six années. Le jugement serait ainsi simplifié; en outre, il appartiendrait réellement au corps de l'Institut, appelé à s'unir par l'universalité de ses votes à toutes les opérations du concours. Faut-il ajouter que telle est l'heureuse composition des membres de la savante compagnie qu'il est facile à chacune de ses classes de se faire représenter utilement par quelques-uns des siens dans une commission spécialisée pour quelque objet que ce soit.

Déjà l'Institut a été saisi de l'appréciation de ce système; ses avantages ont été reconnus. On a objecté, toutefois, que le *prix biennal* ne serait pas au même degré profitable à chacune des Académies, dans la direction particulière de ses travaux. Mais pourrait-il en résulter quelque atteinte au droit d'égalité qui régit la constitution des cinq Académies?

Rien ne justifierait une semblable inquiétude; et il suffit, pour la détruire, de ramener la question à ses termes véritables.

La libéralité de l'État fonde un encouragment dont la faveur embrasse tout le domaine intellectuel, et Votre Majesté fait appel à l'Institut, arbitre de la science et du goût, pour ajouter à la valeur considérable du prix l'éclatante autorité des plus irrécusables suffrages. Ce qui importe, c'est d'écarter tout obstacle à un équitable jugement. Mais les règles du concours doivent-elles être nécessairement assimilées à l'organisation des Académies? Cette organisation répond à des besoins bien différents de ceux auxquels le prix décerné au nom de l'Empereur a pour objet de satisfaire, et nulle corrélation ne peut être établie.

L'égalité des Académies entre elles ne saurait donc ici être mise en cause; celle que maintient la fondation du prix biennal est l'égalité même assurée à l'esprit humain dans ses trois larges voies, et proclamée par l'Institut dans ses emblèmes : « Aux lettres, aux sciences, aux beaux-arts. »

Sire, les membres de l'Institut ont été les premiers à vouloir que le privilége de ce concours fût réservé aux auteurs qui nont pas encore obtenu accès dans leurs rangs. Aux talents encore engagés dans les difficulté de la lutte sera exclusivement ouverte cette espérance bien dignes d'exciter leur ardeur: ainsi le dévouement de l'Institut s'est associé à la sollicitude du Gouvernement pour tous les efforts courageux. Puisse ce précieux accord porter tous ses fruits!

Si la prospérité d'une nation est le gage certain de la fécondité de la science, si la grandeur et la gloire d'un règne sont la source des plus nobles inspirations de la littérature et des arts, le moment est venu, Sire, où les plus belles couronnes que l'Institut ait à décerner seront disputées avec éclat.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très humble, très dévoué et très obéissant serviteur,

ROULAND.

---

NAPOLÉON, etc.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu le décret du 14 avril 1855;

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Un prix de la valeur de vingt mille francs sera, tous les deux ans, décerné en notre nom, par l'Institut impérial de France dans la séance publique commune aux cinq Académies.

Ce prix sera attribué tour à tour dans l'ordre des lettres, des sciences et des arts, à une œuvre ou à une découverte désignée par la majorité des suffrages des Académies réunies.

Il remplacera le prix triennal institué par le décret du 14 avril 1855, et sera décerné pour la première fois dans la séance du 15 août 1860, entre les auteurs des ouvrages qui se seront produits dans l'ordre des lettres pendant les six dernières années.

Art. 2. Notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 11 août 1859.

NAPOLÉON.

---

Le président de la Société de chirurgie a déposé au ministère de l'instruction publique la somme de 650 francs, provenant de la souscription ouverte dans le sein de la Société en faveur des blessés de l'armée d'Italie.

— La section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier avait mis au concours, en 1857, la question des *Déviations utérines*. Le prix a été décerné à M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux.

— La Société médico-psychologique a renouvelé son bureau pour l'année 1859-1860. Ont été nommés : MM. Trélat, président; Brierre de Boismont, vice-président; Archambauld, secrétaire général; Loiseau, secrétaire particulier; Brochin, trésorier-archiviste.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Études médicales sur le Mont-Dore** (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

**De l'Asthme**, par le docteur J.-P. Théry, médecin de l'hospice civil de Langon. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.) Un volume in-8° de 440 pages. — Prix : 5 fr.

**Mémoire sur le principe fondamental de la thérapeutique, déduit de l'observation et de l'expérience**, par le docteur Crébessac-Vernet. Brochure in-8° de 87 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chloruré de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 103. JEUDI 1er SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 31 Août 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une nouvelle exécution des remèdes secrets, passe-temps que M. Robinet rend toujours agréable, sinon aux infortunés auteurs de ces inventions médicinales, du moins aux auditeurs de ses spirituels rapports, M. le docteur Voisin a été appelé à la tribune et a lu un mémoire ou plutôt un discours sur la nature de l'homme en général, et sur la vanité en particulier. C'est un morceau de haute philosophie morale dont nous nous garderons bien, ici, de contester ou de répudier l'afférence avec la médecine. Il faut que le médecin soit philosophe, a dit le vieillard de Cos, a répété Galien,

## FEUILLETON.

### De Paris à Cormeilles-en-Parisis (1).

ÉCOLE BUISSONNIÈRE.

**A M. A... L...**

III

Mais bientôt prend fin cette ornementation de mauvaise odeur et, tout bien considéré, d'assez mauvais goût ; la route, dégagée désormais, se déroule sans ombre, avec de légères ondulations, jusqu'aux collines qui bornent la plaine et sur le versant desquelles Cormeilles nous attend.

Êtes-vous comme moi, dis-je, à mon compagnon, et les villages, vus de loin, vous produisent-ils la même impression ? Je n'ai jamais pu m'en défendre ; tant que je n'y suis pas, et que je ne touche pas les choses et les gens, le village me semble un lieu où règne le bonheur ; j'ai beau me dire, c'est plus fort que moi. Et ne croyez pas que cette illusion ne me grise qu'à l'égard des lieux qui me sont inconnus ; non, il suffit que j'en sois éloigné et qu'ils m'apparaissent dans le paysage qui les encadre, à travers les vibrations joyeuses de la lumière. Notez, par grâce, que je sais, autant qu'homme du monde, à quoi m'en tenir sur les prétendues vertus champêtres et sur les charmes de la vie rustique : je suis revenu des sentimentalités à la Gessner, et je comprends fort bien qu'on appelle le loup en lisant les bergeries de Florian. Mais il s'agit ici d'une impression plus puissante que les raisonnements : à l'aspect d'un milieu si merveilleuse-

(1) Voir le n° du 14 Juillet 1859.

et, après eux, ce précepte a été rappelé par tous les grands médecins de toutes les époques. La difficulté est de savoir de quelle façon le médecin doit être philosophe, ou plutôt quelle philosophie il doit suivre et pratiquer. D'Hippocrate à Barthez, à Broussais, à MM. Gibert et Bouillaud, qui se livraient naguère à une passe d'armes philosophique, en passant par Helvétius, Stahl, Van Helmont, Baglivi, Fernel et les autres, que de philosophies, grand Dieu! Et quelle est la bonne?

La philosophie de M. Voisin est une charité attentive et chaleureuse envers l'homme dont toutes les activités ont droit à un égal degré d'estime, à une égale surveillance, afin qu'elles tournent toutes à l'accomplissement de ses nobles destinées qui sont la grandeur, la majesté, la royauté dans l'univers. Il y a tant de conviction, tant de foi, tant d'amour, tant d'honnêteté dans les discours de M. Voisin, que la critique voit tomber ses armes, et ne se souvient plus que de sa parole animée, de son style imagé et de ses aspirations ardentes. Au demeurant, M. Voisin a peut-être raison sur Pascal qui, dans la nature de l'homme, voyait l'ange et la bête, d'où ce précepte de l'illustre penseur : Il est dangereux de montrer à l'homme sa grandeur sans sa faiblesse; il est plus dangereux encore de lui montrer sa faiblesse sans sa grandeur. M. Voisin se tourne plus volontiers du côté de l'ange. Hier, cet honorable et éloquent confrère a chanté un hymne en l'honneur de la vanité, expression sur laquelle nous n'avons pas le courage de le critiquer, expression généralement prise en mauvaise part — orgueil des petites choses et des petites âmes, a dit un autre philosophe, — et que M. Voisin a peut-être confondue avec le sentiment nécessaire, quand il est contenu, de l'estime de soi et de l'approbation d'autrui, sentiment qui est moins que l'orgueil, plus que la vanité, et qui donne à l'homme une activité honnête, une fierté délicate et une dignité modeste.

De ces hauteurs philosophiques, M. Bouvier a ramené l'attention de l'Académie sur une question que l'on pouvait croire épuisée, à savoir, la chorée.

M. Bouvier s'est surtout livré à une discussion historique qui ne manquait ni de piquant ni d'intérêt. Il s'en est pris à M. Trousseau, qui, comme on le sait, a voulu réhabiliter la dénomination de danse de St-Guy comme spécifique de la chorée commune, réservant le nom générique de chorée à tous les troubles musculaires de nature diverse qui n'ont avec la chorée vulgaire d'autre afférence que quelques conditions symptomatiques. Cette réhabilitation paraît à M. Bouvier malheureuse et contraire aux faits historiques. Depuis Paracelse jusqu'à Sydenham, la dénomination de danse de

---

ment approprié à la saine nature de l'homme, l'idée du bonheur dont il devrait y jouir me saisit, et, en cela, je ne fais que suivre, après tout, le sentiment populaire et que paraphraser la formule : « Heureux comme les poissons dans l'eau. » L'espace, les champs, les bois, l'air libre et le grand ciel, la campagne, en un mot, voilà le véritable élément de l'homme. Dans les villes, nous sommes comme des poissons dans un bocal, ou dans la poêle. Le raisonnement et l'impression peuvent donc parfaitement, sinon se concilier, du moins se compléter. Le raisonnement me dit : là bas, comme où tu es; au frais village qui se cache dans un des plis du coteau, comme à la ville ardente sous laquelle disparaissent les collines, partout l'homme souffre ; voilà ce qui est. — Je le sais bien, mais je sais aussi, qu'à la vue d'un beau paysage, il n'est pas une fibre de mon être qui ne se sente faite pour le bonheur et qui n'affirme que la condition de l'homme pourrait être meilleure. Les opinions sur la nécessité de la douleur ne peuvent être soutenues que dans des lieux fermés, entre quatre murs, jamais elles ne seraient acceptées sur la montagne, jamais, non plus, au bord des lacs.

— Tout cela n'empêche pas, répondit mon compagnon, qu'il fasse ici, en pleine campagne, une insupportable chaleur, une rude poussière, et que je meure de soif.

— Le remède, dis-je, n'est pas loin. Voici une cerisaie et des gens qui récoltent les fruits. Si nous leur demandions la permission d'abréger leur besogne?

— Peut-on goûter à vos cerises, leur cria mon beau-frère, en franchissant le fossé qui séparait les arbres de la route.

— Tant que vous voudrez, Messieurs. Ne vous en faite pas faute.

Nous pénétrâmes, en nous baissant, dans la plantation. C'étaient de petits cerisiers dont les branches pendent presque jusqu'à terre et qui offrent, si commodément, leurs fruits acides d'un rouge clair, charnus, à petit noyau, et à queue courte (variété des Mont-

St-Guy s'est appliquée précisément — si elle s'est appliquée à quelque chose de réel — à une maladie tout autre que ce que nous entendons aujourd'hui par chorée vulgaire. Sydenham, qui était un pauvre érudit et qui s'en faisait gloire, appliqua le premier cette appellation à la maladie dont il donna une assez bonne description, et que ses devanciers avaient appliquée à une maladie ou à des troubles fonctionnels différents.

Il n'en faut pas moins reconnaître que depuis Sydenham tous les médecins s'entendaient parfaitement sur la signification des mots danse de St-Guy, et, sous ce rapport, M. Trousseau faisant commencer l'histoire véritable de la maladie à celui qui l'avait le premier bien décrite, n'a pas été aussi coupable que le croit M. Bouvier en voulant lui restituer le nom même que Sydenham lui avait donné. Ce nom de chorée, d'ailleurs, est-il exempt de tout reproche? Depuis la célèbre monographie de Bouteille (1810) ce mot est en faveur; il est joli, il est court, il dérive tout naturellement du grec; mais Bouteille n'a vraiment pas eu de grands efforts d'imagination à tenter pour faire un mot français du mot latin *chorea*, employé par un grand nombre d'anciens auteurs et par Sydenham lui-même (*chorea sancti whitti* ou *viti*). Chorée vient de *χορεία* (*danse*); or, il faut beaucoup de complaisance pour assimiler à la danse les mouvements désordonnés de cette maladie; de sorte que si la dénomination acceptée par M. Trousseau est vicieuse, celle de Bouteille ne l'est pas moins. Par ces motifs, nous renvoyons les parties dos à dos, dépens compensés.

Amédée LATOUR.

## CHIRURGIE.

### ENCHONDROME DE LA RÉGION MAMMAIRE CHEZ L'HOMME; DIFFICULTÉ DE DIAGNOSTIC; ABLATION DE LA TUMEUR; PLEURÉSIE PURULENTE; MORT.

Par M. le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté.

Les tumeurs cartilagineuses, depuis qu'elles ont été signalées par M. Cruveilhier en 1828 sous le nom de chondrophytes, et étudiées par Muller en 1836, sous le nom d'enchondrômes, ont été rencontrées assez fréquemment, pour que leur étude anatomo-pathologi-

morency que les gens du pays appelent: *la tardive*). Ce fut pour nous un délicieux régal. En savourant avec un si vif plaisir sur l'arbre des cerises qui, sur nos tables, ne sont qu'un fruit assez médiocre, je me rappelai un charmant feuilleton, dans lequel le rédacteur en chef de ce journal nous a fait l'histoire, — il y a plusieurs années de cela — d'un vieillard excentrique dont la manie, ou la sagesse, consistait à ne se nourrir que de choses *vivantes*. Il nous avait promis une suite, et même, si j'ai bonne mémoire, une contre-partie à ce système. Je lui rappelle ses engagements. Toujours est-il que je trouvai les cerises *tardives*, ainsi mangées toutes vives, incomparablement préférables aux cerises déjà mortes qu'on nous sert à Paris.

« Après qu'abondamment tous deux en eûmes pris, »

nous demandâmes l'addition. Mais les braves gens à qui nous nous étions adressés, ne voulurent pas entendre de cette oreille-là. Il fallut prendre un biais: « nous allons à Cormeilles, leur dis-je, et serons de retour dans deux heures. Voulez-vous d'ici-là, nous emplir un de vos paniers que nous emporterons à Paris. Vous nous donnerez les cerises; nous ne paierons que le panier.

— Vous trouverez tout cela préparé quand vous reviendrez, nous fut-il répondu.

Nous reprîmes notre course et mon beau-frère abrégea la distance qui nous séparait de Cormeilles en me racontant cette légende qui, je l'espère, intéressera M. Nicolas, votre habile metteur en pages. Il y verra que l'usage, conservé en Lorraine par les enfants, d'échanger les vieux fers contre des fruits, remonte plus haut qu'il ne le croyait peut-être. Voici la légende:

Un jour, Mohammed traversait un bourg avant de pénétrer dans le désert; il vit, à l'entrée de ce bourg, un de ses disciples, Abou-Bekr, repousser dédaigneusement du pied un fer à cheval. Mohammed, sans rien dire, se baissa et le ramassa. Rencontrant un peu plus loin une femme qui vendait des cerises, il lui

que ait pu faire de grands progrès. Parmi les travaux les plus importants sur ce sujet, il faut signaler, outre le mémoire de Muller (*Traité des tumeurs,* 1838), l'article très remarquable que M. Cruveilhier a consacré à l'enchondrôme dans le tome III de son *Traité d'anatomie pathologique.* M. Paget a donné sur cette variété de tumeurs des détails intéressants (*Lecture on tumours,* 1853), et M. Fichte en a fait le sujet d'un travail spécial (*Ueber das enchondron,* 1853). L'évolution des productions cartilagineuses a surtout préoccupé M. Nélaton, dans sa communication à l'Académie en 1855; tandis que M. Lebert a eu principalement pour but de signaler quelques variétés rares d'enchondrôme (*Anatomie pathologique générale et spéciale,* 1855). Ces travaux ont été résumés avec soin par MM. Fayau et Favenc, dans leur thèse inaugurale (1855-1856). C'est en puisant à ces diverses sources, en compulsant les observations publiées dans les recueils périodiques ou communiquées aux Sociétés savantes, et en faisant appel à sa propre expérience, que notre collègue, M. Dolbeau, a pu écrire trois mémoires importants qui contiennent une histoire aussi complète qu'elle peut l'être, quant à présent, des enchondrômes des métacarpiens, des os maxillaires et de la région parotidienne (Voyez *Arch. de méd.,* 1858, *Gaz. hebdom.,* 1858, *Mon. des hôp.,* 1859). En parcourant ces divers travaux, on voit que les productions cartilagineuses ont été rencontrées dans presque toutes les régions, au sein des parties molles aussi bien que dans le tissu osseux, qui d'abord avait été considéré comme pouvant seul leur donner naissance. Cependant on a pu être frappé de la fréquence relative des enchondrômes des os, tels que les métacarpiens, les phalanges, les os maxillaires, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a signalé les productions cartilagineuses dans d'autres régions. Ainsi, c'est à peine si l'on cite quelques exemples d'enchondrôme parmi les tumeurs si nombreuses et si fréquentes de la région mammaire. C'est là ce qui m'engage à rapporter le fait suivant que j'ai observé à l'hôpital Saint-Lonis :

Le 10 novembre 1858, est entré à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 58, le nommé Boyer (Jean), âgé de 35 ans, demeurant rue Pagevin, n° 28. Cet homme a une constitution vigoureuse et n'a jamais été malade; son père et sa mère ont également une santé excellente. Il y a cinq ans environ, Boyer s'aperçut qu'il lui était survenu, sans cause appréciable, dans la région du sein droit, une tumeur qui avait le volume d'une noisette, était indolente et semblait fuir sous le doigt qui la pressait. Cette tumeur reste stationnaire pendant plus de quatre années; mais, depuis environ six mois, elle prend un accroissement assez rapide et est devenue

---

en demanda quelques-unes en échange de son fer et les mit dans un pan de son kaïck.

La distance à franchir était considérable, le chemin aride et sans ombre; Abou-Bekr se plaignait de ne point arriver au puits de l'oasis. Mohammed laissa tomber une cerise; le disciple se baissa, la ramassa avidement et la sentit avec délices fondre dans sa gorge desséchée par le vent qui remue les sables : mais, une cerise c'est si peu de chose! — Le maître en fit bientôt choir une seconde; Abou-Bekr se baissa encore... et il se baissa autant qu'il y eut de cerises semées par Mohammed. Quand la provision fut épuisée et le burnous vide, on était arrivé sous les palmiers de la fontaine : « Maître, dit Abou-Bekr, Allah est grand et Gabriel t'a parlé; tu m'as appris l'ordre, la prévoyance; tu m'as fait comprendre qu'il ne faut rien mépriser, pas même les choses les plus humbles; c'est bien, je me souviendrai. »

Nous entrons à Cormeilles-en-Parisis qui est, disent les guides, un village de 1,200 habitants (arrondissement de Versailles, canton d'Argenteuil), très agréablement situé au Midi, sur le versant et au centre de la petite chaîne de collines qui s'étend de Sannois à Montigny. D'où lui vient son nom? Une charte de la fin du VII<sup>e</sup> siècle donne au monastère d'Argenteuil la forêt royale appelée *Cormoletus*, et l'on pense que ce nom désignait un petit bois où le cormier était dominant. C'est sur l'espace occupé jadis par la forêt que se serait développé le village. Quant au mot de Parisis, il est inutile d'y insister. Mais, n'est-ce pas merveille que cette vieille appellation se soit conservée jusqu'à nous, et la maison de Gui-Patin, de cet intraitable défenseur des anciennes coutumes, dont les vêtements étaient taillés à la mode de ceux du siècle précédent, etc., pouvait-elle être mieux située qu'en Parisis? Cette réflexion nous ramena à l'objet spécial de notre incursion : où trouver la maison de Gui-Patin? — le notaire nous le dira — et nous voilà à la recherche des panonceaux. Il nous fallut traverser le village dans toute sa longueur, et nous ne nous en plai-

le siége de douleurs lancinantes. C'est ce qui décide le malade à entrer à l'hôpital, où l'on constate l'état suivant :

La tumeur a le volume d'un gros œuf de poule et occupe la partie supérieure et interne de de la région mammaire droite, en dedans du mamelon, qui correspond cependant à sa partie externe et n'est point rétracté. La peau qui la recouvre n'a pas changé de couleur, elle est complétement normale, ne lui adhère en aucuns points et il est extrêmement facile d'en saisir un pli. La tumeur est indolente à la pression, mais elle est parfois le siége de douleurs lancinantes; elle est extrêmement dure, inégale, bosselée à sa surface, et représente, dans son ensemble, un ovoïde aplati. Elle glisse sur les parties profondes, dans sa partie externe, mais paraît solidemant fixée dans sa portion interne; elle devient même tout à fait immobile dans toute son étendue, lorsque le grand pectoral se contracte énergiquement. C'est en recherchant la mobilité sur les parties profondes que l'on éprouve la sensation d'un frottement rugueux de deux corps durs. Les ganglions axillaires ne sont pas tuméfiés. Le malade est venu à l'hôpital pour se faire débarrasser de cette tumeur, et comme nous pensons avoir affaire à un enchondrôme ou à un squirrhe, nous décidons que l'opération sera faite, malgré que, dans notre opinion, la tumeur adhère à l'une des côtes.

L'opération fut pratiquée le 13 novembre. Deux incisions courbes circonscrivirent une ellipse de la peau et permirent d'arriver sur le grand pectoral, sous lequel s'enfonçait la tumeur. En suivant la périphérie de la tumeur par la dissection, on pénétra sur le cartilage de la cinquième côte auquel elle était solidement fixée, ainsi qu'à l'aponévrose des muscles intercostaux ; la dissection devint très délicate en ce point et l'on dut, en grattant avec le bistouri, enlever une portion du périchondre, qui seul servait de base à la tumeur, car le cartilage lui-même était intact. La tumeur semblait se continuer en dehors avec les fibres du grand pectoral, au milieu desquelles dut porter la section. Après avoir appliqué quelques ligatures, nous fûmes contraints de placer quelques boulettes de charpie dans l'angle externe pour réprimer l'écoulement de sang en nappe que fournissaient les vaisseaux du tissu musculaire divisé. Les bords de la plaie furent simplement rapprochés avec des bandelettes de diachylon.

Le lendemain de l'opération, le malade fut pris d'un frisson violent, le pouls devint fréquent et développé, la plaie avait un aspect blafard; l'examen de la poitrine nous fit reconnaître l'existence d'une pleurésie à laquelle succomba le malade, deux jours plus tard, malgré un traitement énergique, dirigé contre cette complication.

A l'*autopsie,* l'on trouva un épanchement purulent remplissant toute la plèvre droite; la paroi thoracique ne présentait rien de particulier au niveau de la plaie extérieure.

La tumeur enlevée nous a offert les caractères suivants : la peau, sous forme de bandelette elliptique, comprend le mamelon et est doublée d'un tissu cellulo-adipeux, au milieu duquel on

---

gnîmes pas. L'aspect intérieur de Cormeilles est charmant, aussi bien que son aspect à distance. Impossible d'imaginer une réunion de maisons plus tranquilles et plus gaies en même temps, plus propres et plus avenantes. Rien n'y rappelle les tristesses sordides de la misère, ni le papillotage importun d'un luxe agressif.

En l'étude de Mᵉ Violette, on ne put nous donner aucun renseignement sur l'objet de nos recherches. Le principal clerc qui nous reçut, en l'absence du patron, n'avait jamais entendu prononcer le nom de Gui-Patin. Cela, nous dit-il, doit être bien ancien et remonter au delà de trente ans. Il appela un domestique et le chargea de nous conduire dans toutes les maisons à vendre du pays. Je n'obligerai pas le lecteur à nous accompagner, je crains qu'il ne trouve cette excursion passablement insignifiante jusqu'ici, et ne pouvant, en la racontant, lui restituer son véritable intérêt, lequel consistait simplement — je m'en aperçois un peu tard — dans le plaisir de la faire, j'ai hâte de le ramener à Paris et de le laisser à d'autres soins.

Aucune des maisons visitées par nous n'avait appartenu à Gui-Patin. Un moment nous crûmes cependant l'avoir trouvée. C'était une antique maison, tout craquelée comme un vase de vieux Chine, et ayant conservé un air Louis XIV, malgré les réparations ultérieures qu'elle avait dû subir. A l'intérieur, les boiseries des alcôves et des cheminées, étaient bien du temps, et étaient intactes. Du jardin, situé à mi-côte, la vue était vraiment merveilleuse : au premier plan, la plaine immense, des cultures et des jardins; plus loin, la Seine promenant ses tranquilles méandres dans une étendue de plusieurs lieues, et, enfin, à l'horizon, les coteaux de Saint-Germain couverts par le velours des forêts. Ce jardin était, et est encore, planté d'arbres contemporains du *grand roi.* Il me fit songer, non sans émotion, au jardin de mon aïeule maternelle; inculte, sauvage, ressemblant à un coin de haute futaie :

trouve la mamelle qui glisse sur la tumeur au moyen d'un tissu celluleux lâche; la tumeur n'a donc aucune connexion avec la mamelle proprement dit. Elle offre à sa face superficielle trois ou quatre bosselures très dures, sa face profonde, plus lisse, est recouverte par quelques fibres du grand pectoral enlevées avec la tumeur. On remarque en dedans, au-dessus de la surface de section de l'adhérence à la côte, un petit noyau ostéo-calcaire. La coupe est d'un blanc rosé assez uniforme, offrant cependant quelques points rougeâtres. L'extrémité externe de la tumeur se continue sans ligne de démarcation avec les fibres du grand pectoral. On exprime par le râclage de la surface de la coupe, un suc laiteux, miscible à l'eau et analogue au suc cancéreux.

D'un autre côté, M. Broca ayant examiné cette tumeur au microscope y a rencontré d'abord des cellules mal caractérisées; mais un examen plus minutieux et plus prolongé lui a fait penser que la tumeur était plutôt formée de tissu cartilagineux ayant subi quelques altérations, et que l'on ne trouvait pas de cellules évidemment cancéreuses. On voit, du reste que l'examen microscopique, qui fournit ordinairement des données si précises, surtout quand il s'agit de tumeurs cartilagineuses, n'a fourni ici que des probabilités.

Les caractères cliniques de l'enchondrôme ne sont pas encore parfaitement déterminés, surtout quand la tumeur existe dans une région où l'on n'est pas habitué à la rencontrer. C'est là ce qui explique notre hésitation à affirmer le diagnostic, et nous semble donner à notre observation un véritable intérêt.

Les tumeurs de la région mammaire sont rares chez l'homme. Ainsi, M. Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein,* ne cite que quelques observations de tumeurs mammaires chez l'homme, à côté des nombreux exemples qu'il a rencontrés chez la femme. Parmi ces tumeurs, les unes sont des abcès chauds ou froids, les autres des kystes, des cancers. Le chirurgien de la Charité a observé un cas d'adénoïde chez l'homme; mais il rappelle, comme relativement moins rare, l'existence du cancer qui revêt plus volontiers la forme squirrheuse. M. Velpeau ne fait pas mention de l'enchondrôme.

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, il y avait à spécifier et la nature et le siége de la tumeur; or, il était facile de mettre de côté toutes les tumeurs liquides ou hypertrophiques, et l'on ne devait se prononcer qu'entre le squirrhe et l'enchondrôme. La tumeur était dure, bosselée, inégale; elle s'était développée lentement; le malade indiquait qu'au début elle avait une certaine mobilité; que primitivement indolente, elle

---

« Jardin à l'abandon
Plein de ronce et d'oubli, de deuil et de chardon »

comme dit Hamlet, et dans lequel mes rêves, tout éveillé, me reportent souvent... Mais, enfin, bien que cette habitation parût répondre, sous le rapport de la vue surtout, assez au signalement laissé par Gui-Patin dans ses lettres touchant sa maison des champs, ce n'était pas elle. Autant le dire tout de suite; il y avait une excellente raison pour que nos recherches ne pussent aboutir; c'est que la maison que nous étions venus voir a été démolie depuis longtemps. Mais je ne l'ai appris qu'après la publication du premier article de cette relation, et c'est une raison qui me fait hâter vers la fin.

Je ne le savais pas, étant à Cormeilles, et ce ne fut pas sans regrets que, pressés par l'heure et aussi par la faim, nous nous décidâmes à quitter ce pays. Nous en étions déjà loin quand la même reflexion nous vint, à mon compagnon et à moi : c'était, non chez le notaire, mais chez le médecin que nous eussions dû aller chercher des indications. Comment n'y avions-nous pas pensé? Ah! si les médecins avaient sur leur porte des panonceaux, comme en ont les notaires — ils devraient avoir, de plus, des fanaux pour la nuit — nous serions entrés certainement chez notre confrère; mais il fallait demander, chercher, courir. Peut-être avons-nous passé plusieurs fois devant sa porte sans le savoir. Pourquoi les médecins n'ont-ils point de panonceaux ? Enfin, il était trop tard pour retourner sur nos pas. Nous regagnâmes la route, et bientôt arrivés près de nos cueilleurs de cerises nous leur réclamions le panier convenu. Je dois le dire en toute humilité, notre retour parut leur causer quelque surprise. Evidemment, ils comptaient peu sur notre promesse. Jean-Jacques aurait dit qu'ils avaient le malheur de ne pas croire à la vertu; était-ce leur faute? Nous nous quittâmes cette fois, sans arrière-pensée, nos comptes réglés, et satisfaits les uns des autres. La canne de

était devenue le siége de douleurs lancinantes, caractères qui, rapprochés de cette circonstance que la tumeur existait dans une région où l'on rencontre souvent le squirrhe, permettaient de supposer une tumeur de cette nature.

Mais si le squirrhe marche avec une certaine lenteur, il est rare qu'il persiste pendant cinq années sans avoir contracté des adhérences; sans doute, la tumeur de notre malade n'était pas complétement mobile, elle était adhérente profondément, mais la peau était restée entièrement libre; le squirrhe gagne souvent en profondeur et vient adhérer avec les côtes ou avec les muscles intercostaux; mais, avant d'en venir là, il s'empare de la peau, qu'il semble attirer à lui, qu'il ratatine, en même temps qu'il amène la rétraction du mamelon. L'enchondrôme, au contraire, reste profond plus longtemps, adhère plus souvent à quelque point du squelette, et n'envahit la peau que fort tard. La consistance considérable de la tumeur, ses inégalités, ses bosselures, pouvaient se rapporter à l'un ou à l'autre genre, et il n'y avait pas lieu d'en déduire quelque caractère différentiel. Le malade avait 35 ans; or, le squirrhe est surtout fréquent dans un âge avancé; tandis que l'enchondrôme appartient plutôt au jeune âge ou à l'âge adulte. Les douleurs ne sont nullement caractéristiques du cancer; elles peuvent se manifester dans les tumeurs cartilagineuses, bien que plus rarement, il est vrai. La tuméfaction, l'induration des ganglions axillaires est la règle dans le cas de squirrhe; tandis qu'il est extrêmement rare que l'enchondrôme gagne secondairement les ganglions lymphatiques. Le cas cité par M. Paget en est peut-être le seul exemple. Enfin, nous devons ajouter qu'en mobilisant la tumeur, on percevait la sensation d'un frottement rugueux, caractère que M. Nélaton, au dire de M. Dolbeau, a signalé dans les enchondrômes parotidiens, mais qui nous paraît pouvoir appartenir à toutes les tumeurs très dures reposant sur des tissus indurés.

On voit que, en somme, les caractères cliniques de la tumeur de notre malade se rapportaient plutôt à l'enchondrôme qu'au squirrhe; et il n'y a peut-être que la circonstance de la rareté extrême de cette variété de tumeur dans cette région, qui nous a permis d'hésiter dans notre diagnostic. Du reste, on a vu que le doute que nous avions émis s'est présenté tout d'abord à l'esprit de l'habile observateur qui a fait l'examen microscopique de la tumeur, et qu'il a fallu qu'il se rappelât que les cellules du cartilage peuvent présenter dans l'enchondrôme des altérations considérables, qu'elles peuvent être déformées, pour qu'il fût porté à reconnaître le tissu cartilagineux; idée contre

---

mon beau-frère, passée dans l'anse du panier, nous servit à le porter comme un lustre. Quand les filles, en corset de bazin, qui travaillaient à la terre et se redressaient pour nous voir passer, riaient aux éclats en apercevant ce léger fardeau suspendu entre deux grands gaillards, nous riions de bon cœur ainsi qu'elles : quelle belle fable que le meunier, son fils et l'âne, et comme le bonhomme est encore vivant!

Revenus à Argenteuil et au bord de la Seine, couverts de poussière, ruisselants de sueur, brûlés par le soleil, nous voulions, à l'exemple des soldats romains, qui terminaient les exercices du Champ-de-Mars, en traversant le Tibre à la nage, finir notre excursion par une pleine eau. Nous n'en eûmes pas le courage : la rivière était chaude comme elle l'est aujourd'hui — le thermomètre y marque 25° centigrades — et de plus, elle était infecte. C'est ici, en sortant de nos bains, que Diogène serait bien venu à renouveler sa fameuse question : **Où se lave-t-on?** — Un de mes sérieux griefs contre Paris, c'est qu'il n'est pas possible, l'été, d'y prendre un bain ni tonique ni propre. Nos prétentieuses *écoles de natation* ne sont que des *clapotières* indignes d'une capitale et dans lesquelles ne mettra jamais le pied un homme qui apprécie le comfortable et respecte l'hygiène. Quoi! barboter deux cents dans ces sortes de poissonnières placées sous des égouts et remplies d'eau tiède et puante. Est-ce qu'on ne nous fera pas de vrais bains? Lorsque la rivière de Somme-Soude distribuera de l'eau potable à toute la grande ville, ne pourra-t-on charger les sources fraîches et limpides d'Arcueil d'alimenter des piscines convenables et dont l'effet, du moins, serait salutaire? Mais c'est là une question importante que je me contente de signaler en courant.

Aussi bien, j'ai fini de courir... pour aujourd'hui. Voilà le train du retour pour Paris qui va partir dans dix minutes. C'est assez de temps pour manger un morceau et pour boire un coup sans s'asseoir, à la mode des Américains.

laquelle protestait l'existence d'un suc ayant la plus grande analogie avec le suc cancéreux. Aujourd'hui, en analysant plus complétement, plus minutieusement les caractères cliniques, en les rapprochant des caractères microscopiques, nous hésitons moins à considérer la tumeur que nous avons enlevée comme un véritable enchondrôme.

Reste la détermination du siége. Sous ce rapport, en parcourant les divers travaux, en compulsant les observations publiées dans les journaux ou signalées dans les Sociétés savantes, on ne tarde pas à s'apercevoir que si l'on a rarement cité des exemples d'enchondrômes de la région mammaire, on peut cependant dès aujourd'hui reconnaître, eu égard au siége, deux espèces de tumeurs cartilagineuses dans cette région. Les unes ont, en effet, leur point de départ dans la mamelle elle-même, les autres naissent des côtes : on peut, en un mot, rencontrer dans cette région des enchondrômes mammaires et des enchondrômes costaux. La première variété a été signalée plus souvent, mais chez la femme seulement.

Ainsi, Astley Cooper rapporte (*Œuvres chirurgicales,* page 523) qu'il fut consulté par une femme âgée de 32 ans pour une tumeur qu'elle portait dans le sein depuis quatorze ans. Cette tumeur était le siége d'une douleur très vive; la peau qui la recouvrait était chaude; les douleurs étaient surtout extrêmement vives aux approches des règles. Les fomentations, les cataplasmes, les emplâtres excitants ne produisirent aucune tendance à la résorption ni à la suppuration. Considérant que les ganglions de l'aisselle étaient sains, et que, malgré la longue durée de la maladie, la santé générale était parfaitement conservée, A. Cooper recommanda l'opération. La tumeur fut disséquée; la plus grande partie de son tissu ressemblait au cartilage qui, chez les jeunes sujets, tient la place du tissu osseux; le reste était ossifié. M. Cruveilhier (*Anatomie pathologique,* t. III, p. 824) parle aussi d'un enchondrôme de la mamelle enlevé par M. Nélaton. Cette tumeur offrait à la coupe un noyau cartilagineux, duquel partaient des prolongements irréguliers qui avaient fait croire à quelques membres de la Société anatomique où la pièce fut présentée, que c'était un squirrhe rayonné. Mais c'était bien un cartilage. L'observation microscopique, de même que l'étude à l'œil nu, n'y a fait reconnaître aucun élément cancéreux. De son côté, M. Lebert (*Traité d'anatomie générale et spéciale,* p. 330, pl. 29, a décrit et figuré un enchondrôme de la mamelle d'une chienne, qui lui a été communiqué par M. Bouley.

M. Velpeau, qui a fait de l'enchondrôme une variété de cancer fibro-plastique, sous

---

Ces deux choses nous sont servies, devant la porte d'un restaurant qui fait face à l'embarcadère, par une vieille femme alerte et propre, que tous les canotiers appellent « ma tante » ils n'ont jamais su pourquoi. Mais le mot est magique, et nous devînmes, aussitôt qu'il eut été prononcé par mon beau-frère, l'objet de toutes les prévenances de notre vive hôtesse.

Nos cerises nous servirent de dessert sur l'impériale du wagon. — Nous étions à Paris à l'heure réglementaire.

—

Mais pourquoi étiez-vous allés à Cormeilles-en-Parisis? me demande un de mes vieux amis, le docteur Prudent — un beau nom pour un médecin — Pourquoi? — Pour visiter la maison de Gui-Patin, qui n'existe plus depuis longtemps; et parce qu'il est bon, toutes les fois qu'on le peut, d'aller voir si les buissons tiennent encore école comme au temps de nos jeunes années où ils nous apprenaient tant de choses.

J'ai lu, je ne sais plus où, que le vocable « Gaulois » qui désigne ma race, vient du vieux mot celte : gaëls, qui veut dire voyageurs. Combien je préfère cette étymologie et comme je la sens plus vraie que celle qui nous assimile à des coqs (Galli). Je ne veux dire du mal d'aucun des oiseaux qui ont servi d'emblème à mon pays. Mais j'aime mieux l'alouette. Dans l'armée de J. César, nos pères formaient la légion *alada.* Connaissez-vous la chanson de ce gentil oiseau, si matinal et si gai :

Je suis, je suis le cri de joie
Qui sort des prés à leur réveil,
Et c'est moi que la terre envoie
Offrir le salut au soleil !

Si vous ne la connaissez pas, dépêchez-vous de la lire; M. de Laprade est de l'Académie.

Fr. Baniot.

le nom de cancer napiforme ou chondroïde, et qui pense que l'état colloïde n'est souvent qu'une période de cette variété de cancers, ne cite cependant que deux observations de tumeur chondroïde de la région mammaire. Ces deux observations ont été recueillies chez des femmes, l'une en 1816, l'autre en 1823, par conséquent, avant que l'on eût appliqué sérieusement le microscope à l'étude des tissus pathologiques. Dans ces deux cas, la tumeur fut enlevée; elle adhérait aux côtes; il y eut récidive et l'autopsie démontra l'existence de plusieurs tumeurs semblables dans les plèvres et les poumons. Malgré l'aspect chondroïde que présentaient ces tumeurs, on pourra contester qu'elles fussent formées par du tissu cartilagineux, dont le squirrhe prend quelquefois l'aspect, d'autant plus que la récidive a eu lieu, que les tumeurs existaient dans plusieurs organes, et que l'examen microscopique n'a pas été fait.

Mais la marche extrêmement lente de la tumeur, l'absence d'engorgement ganglionnaire plaident en faveur de l'enchondrôme, dont il faut admettre la récidive et même la généralisation dans certains cas. Toutefois, nous ferons remarquer que les deux faits de M. Velpeau semblent se rapporter à la deuxième variété d'enchondrôme de la région mammaire, à celui dont le point de départ est dans le périoste costal et non dans la glande mammaire, et, sous ce rapport, ils offrent avec le fait que nous avons rapporté une plus grande analogie que les précédents. On a, du reste, cité, dans ces derniers temps, un certain nombre d'enchondrômes costaux; tels sont, entre autres, le fait de Dott, rapporté par M. Paget, celui de M. Ducluzeau, présenté à la Société anatomique, 1852, p. 93; mais alors la tumeur n'occupait pas la région mammaire, pas plus que dans les cas plus anciens de Hert (*Eph. cur. nat.*, an IV, obs. 103), de Wardrop, où la tumeur fait saillie à la face interne des côtes, comme chez le malade de M. Dufour (Soc. anat., 1851).

Le cas d'enchondrôme costal le plus remarquable que nous connaissions est celui qui a été rapporté par M. Gintrac, de Bordeaux, et qui fut observé sur un homme de 66 ans, mort à l'hôpital Saint-André.

Ce malade portait deux tumeurs situées à la partie antérieure et droite de son thorax. L'une d'elles reposait en dehors, sur les cartilages des troisième, quatrième et cinquième côtes, et en dedans sur la partie correspondante de la face antérieure du sternum; elle était allongée de haut en bas, ayant environ 8 à 10 centimètres d'étendue dans ce sens, tandis que sa largeur n'était que de 4 centimètres. Cette tumeur était un peu bosselée, d'un tissu dense, résistant; elle était adhérente aux surfaces solides qu'elle recouvrait. La seconde tumeur, séparée de la première par un espace de 4 centimètres, était plus large, hémisphérique, son diamètre avait 8 à 10 centimètres; elle reposait sur les cartilages et l'extrémité antérieure des huitième, neuvième, dixième et onzième côtes droites; elle était plus distante que la première de la ligne médiane, sa consistance et son immobilité étaient les mêmes. Ces tumeurs étaient parfaitement insensibles, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur.

L'autopsie montra que la tumeur supérieure, sous-jacente au muscle grand pectoral, était implantée sur le périoste de la face antérieure du sternum et sur celui des troisième, quatrième, cinquième cartilages costaux. Cette tumeur était partagée en lobes; son tissu était blanchâtre, il avait quelque élasticité; — on pouvait le comparer à celui d'un fibro-cartilage qui aurait subi un certain degré de ramollissement; on découvrait des fibres blanchâtres traversant ce tissu, comme le font celles des fibro-cartilages intervertébraux; la seconde tumeur présentait une organisation analogue; elle était fixée aux côtes et aux cartilages, qu'elle recouvrait. Une tumeur volumineuse, allongée de haut en bas, remplissait le médiastin antérieur, appliquée et adhérente à la face postérieure du sternum et des cartilages costaux, plus inclinée à droite qu'à gauche; c'est encore le tissu serré, d'aspect lardacé, analogue à une substance cartilagineuse modifiée et ramollie.

Une masse organique analogue adhère à la face postérieure de la clavicule droite et plonge dans la cavité thoracique, en venant s'appliquer contre la grande tumeur sous-sternale; une autre production de même nature, plus petite et indépendante des autres,

adhère à la partie antérieure de la face interne des dixième et onzième côtes droites. Enfin, l'intervalle qui sépare les septième et huitième côtes, toujours du même côté, est remplie dans sa partie postérieure et jusqu'au voisinage du rachis, par une substance de nature identique, faisant saillie évidente sous la plèvre costale, et fixée dans toute son étendue aux bords correspondants des côtes entre lesquelles elle a pris naissance.

Il serait probablement assez facile de citer un plus grand nombre de faits ; mais ceux que nous venons de rappeler suffisent pour montrer que l'enchondrôme costal n'est pas ordinairement unique, qu'il a, au contraire, une grande tendance à se multiplier, à se généraliser. D'un autre côté, les quelques recherches auxquelles nous nous sommes livré ne nous ont fait rencontrer aucun cas d'enchondrôme de la mamelle chez l'homme; de telle sorte qu'à ce double point de vue, l'observation que nous avons rapportée est probablement unique. La tendance des enchondrômes costaux à la multiplicité devra engager le chirurgien, avant de prendre un parti, dans des cas de ce genre, à explorer avec soin toute la paroi thoracique et les organes qu'elle contient.

Maintenant, il y a lieu de se demander si l'opération que nous avons pratiquée chez notre malade était bien indiquée. En présence du résultat fatal qu'a eu cette opération, on doit certainement regretter qu'elle ait été faite; mais il ne serait pas légitime d'en conclure qu'elle n'était pas indiquée. A ce compte, il faudrait blâmer la conduite de tout chirurgien qui enlève un lipôme. un kyste, une tumeur adénoïde du sein; car la mort peut être la suite de ces opérations. D'ailleurs, ici, il nous paraissait démontré que la tumeur était formée de tissu cartilagineux ; elle était devenue douloureuse depuis quelques mois, elle augmentait de volume. Ne sait-on pas, du reste aujourd'hui, que l'enchondrôme n'a pas toujours cette bénignité qu'on lui avait trop légèrement attribuée, témoin les faits de Virchow, de Paget, de M. Richet?

Cette marche tantôt bénigne, tantôt maligne, qu'offrent certaines tumeurs qui sont cependant constituées par un même tissu, a lieu de surprendre, et la raison anatomique de cette différence n'est pas encore facile à saisir. Cependant, il nous semble que l'on en doit conclure que la nature des éléments n'imprime pas seulement aux tumeurs leur marche et leurs caractères cliniques; et qu'il y a lieu de tenir compte, sous ce rapport, du mode de groupement, de ces éléments, de leur arrangement, de leurs altérations; il est raisonnable de croire que là est le secret des diversités cliniques. C'est peut-être pour avoir trop négligé dans le principe ces dispositions, et s'en être tenus uniquement à la constatation de la forme des éléments, que les micrographes se sont entendu reprocher, trop sévèrement sans doute, mais avec quelque apparence de raison, certaines contradictions, et qu'on a pu leur opposer, au nom de la clinique, des faits tendant à renverser leurs affirmations sur la marche et la bénignité de certaines tumeurs. On ne saurait nier pourtant que les chirurgiens micrographes, en cherchant à ranger les tumeurs, d'après des considérations histologiques, ne soient entrés dans la voie véritablement scientifique.

Mais à la condition que l'examen microscopique ne se bornera pas à constater seulement la forme de tel ou tel élément, mais qu'il recherchera avec grand soin, les proportions de cet élément, son association, son arrangement, ses modifications. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, les tumeurs formées par des cellules épidermiques, forment un groupe très naturel en histologie pathologique, et cependant que de différences entre elles au point de vue clinique ? Mais aussi que de variétés dans l'arrangement, dans la proportion, dans la répartition des cellules qui les composent ? C'est dans la direction que nous indiquons, que M. Robin s'efforce, si nous ne nous trompons, d'entraîner les micrographes; et c'est en effet la seule qui pourra conduire à une classification anatomo-pathologique qui réponde à toutes les exigences de la clinique.

---

# CLINIQUE DE LA VILLE.

## QUELQUES OBSERVATIONS OPHTHALMOLOGIQUES;

Par le docteur Doumic.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 août 1859.)

### 2° AMBLYOPIE PRESBYTIQUE ET CONGESTIVE (CHOROIDITE CONGESTIVE); GUÉRISON.

M. Bourse, 23 ans, ciseleur, demeurant à Paris, rue Saintonge, est un homme d'une petite taille, d'une constitution délicate; cependant il n'a jamais eu de maladie sérieuse.

Il est ciseleur, et, tandis que sa vue est très bonne de loin, il a l'habitude de s'approcher beaucoup de son travail, afin, dit-il, de mieux voir les détails. A cette première cause de fatigue des yeux, il faut en ajouter une autre résultant également de la profession qu'il exerce, c'est le brillant éclat du cuivre ou du bronze sous la *touche*. Il a également la fâcheuse habitude de beaucoup lire au lit; il ne fait jamais d'exercice actif; il est toujours constipé; il a eu des hémorrhoïdes qui se sont supprimées; enfin, il avait autrefois de la transpiration des pieds qui a disparu.

Voilà, il faut en convenir, un ensemble de causes plus que suffisant pour expliquer l'affection oculaire que porte notre malade.

Il raconte que depuis quinze à dix-huit mois sa vue a commencé à s'affaiblir et le travail est devenu de plus en plus pénible et difficile, et finalement impossible. Le matin, quand il se lève, la vue est parfaite; mais, après quelques heures de travail, elle se trouble de plus en plus, et il arrive un moment, vers deux heures de l'après-midi, quelquefois même plus tôt, où il a la tête tellement lourde et embarrassée, qu'il se croit à tout instant sur le point de tomber, il ne voit qu'à travers un brouillard épais, et force lui est de quitter l'atelier.

Ce jeune homme mène une vie très régulière, et ne fait jamais d'excès; mais il est pâle, anémique; il ne sort jamais, ne quittant son travail que pour prendre un livre; ces habitudes sédentaires ont amené de la constipation, puis de la congestion du sang à la tête, congestion qui a été augmentée encore par la suppression des hémorrhoïdes. En présence de cette disposition, le travail assidu sur des objets petits, brillants et trop rapprochés des yeux, n'a pas tardé à amener une certaine fatigue de la vue.

Cette fatigue des yeux (copiopie) ne se manifestait dans les premiers temps que vers la fin de l'après-midi; puis elle est arrivée plus vite, c'est-à-dire après cinq ou six heures de travail; finalement, le malade a conservé un tel trouble de la vision, qu'il en a conçu de l'inquiétude et est venu me demander mes soins le 14 février 1859.

Le malade se plaint d'un brouillard épais qui l'empêche de distinguer les objets à quelque distance que ce soit; il était presbyte autrefois, mais maintenant sa vue a constamment perdu de sa portée. Ce trouble de la vision est permanent depuis une dizaine de jours, mais il n'a pas toujours la même intensité: léger lorsque le malade a le ventre libre et que l'atmosphère est pure, il devient beaucoup plus épais quand la constipation est plus opiniâtre et le ciel chargé de nuages et d'électricité; il lui est alors impossible de lire couramment un caractère moyen. Il n'a jamais eu de mouches volantes.

*Examen ophthalmoscopique.* — La pupille étant largement dilatée par la solution d'atropine, nous constatons l'état suivant :

Le fond de l'œil étant vu avec le miroir seul, sans lentille biconvexe, présente une coloration rouge foncée; quand on se sert du verre convexe, on voit que cette coloration du fond de l'œil tient à une forte congestion des vaisseaux choroïdiens; toutefois, cette congestion n'est pas assez intense pour que l'on voie les vasa vorticosa.

Les vaisseaux de la rétine sont très volumineux, principalement les veines, qui forment de grosses traînées d'un rouge violacé, nombreuses et tortueuses.

La papille, au lieu de présenter l'aspect blanchâtre, nacré, qui lui est propre, est obscurcie par une teinte rougeâtre qui la couvre dans la presque totalité de sa surface. La circonférence de la papille est bordée d'une traînée circulaire non interrompue de dépôts pigmenteux.

En présence de ces signes ophthalmoscopiques qui concordent si bien avec les antécédents du malade et avec les symptômes qu'il accuse, le diagnostic est des plus faciles : Choroïdite congestive et presbytique.

Passons maintenant au traitement.

Repos des yeux pendant quinze jours au moins. Faire beaucoup d'exercice actif au grand air;

appliquer dix sangsues à l'anus; pilules aloétiques pour rappeler les hémorrhoïdes; bains de pieds irritants, et saupoudrer l'intérieur des chaussettes d'un peu de farine de moutarde, pour exciter la peau des pieds.

Le 22 février, le malade vient me voir; je constate déjà une amélioration notable; il commence à mieux distinguer les objets éloignés; le brouillard est beaucoup moins épais et moins constant. Pour moi, ce résultat si prompt est évidemment dû au développement de quelques hémorrhoïdes survenues sous l'influence de l'aloès à petites doses, ainsi que pour une certaine part il doit être attribué au repos des yeux et à l'exercice actif.

Je recommande au malade d'insister sur les moyens déjà prescrits, et d'y ajouter une douche froide en pluie de quatre à cinq minutes tous les matins.

Le 3 mars, l'amélioration continue; je veux constater l'état du fond de l'œil; la congestion choroïdienne est presque nulle à présent. Cet examen ophthalmoscopique n'a pas duré plus d'une minute, et cependant le malade me prie de le cesser, à cause d'une grande fatigue que lui produit la lumière de la lampe. Je prescris au malade de prendre de suite un bain de pieds et d'appliquer de l'eau fraîche aux yeux et à la tête. Il a encore un peu de constipation. — Macération froide de rhubarbe.

Le malade a un peu souffert dans la journée qui a suivi cet examen; mais, dès le lendemain, l'excitation qu'il avait produite a disparu.

Le 10 mars, le retour à l'état normal est presque complet. Je lui permets de reprendre son travail, mais en se reposant fréquemment, de manière à avoir à peu près une demi-heure de repos après une demi-heure ou une heure de travail. Je l'engage à continuer quelque temps encore le traitement qu'il a suivi jusqu'alors, principalement les douches froides en pluie et le bain de son.

Le 20 mars, le malade vient me voir: il a repris son travail; pendant les quatre premiers jours, il a peu travaillé, mais peu à peu il s'est remis à faire sa journée entière, il n'en éprouve aucune fatigue.

Je l'ai revu plusieurs fois depuis cette époque, il continue à bien aller.

### 3° MYDRIASE; CHOROIDITE CONGESTIVE COMMENÇANTE; GUÉRISON.

M. X..., 31 ans, homme de lettres, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, vient me consulter le 21 mai 1859.

Rien à noter dans les antécédents.

Depuis les premiers jours de mai, M. X... habite aux environs de Paris une petite maison de campagne où il se renferme avec une nouvelle maîtresse; laissant tout travail de côté, il se livre tout entier à son amour, c'est-à-dire à des excès vénériens.

Ce genre de vie durait depuis cinq ou six jours, et la santé de M. X... n'en paraissait nullement altérée, lorsque le 20 mai, en se regardant dans son miroir, il fut tout surpris de voir sa pupille gauche énormément dilatée. Bien que la vision de cet œil fût parfaite, cet état de la pupille tourmenta beaucoup le malade qui, le lendemain se présenta chez moi.

Je trouvai, en effet, la pupille gauche largement dilatée, insensible à l'action de la lumière. La vision est parfaite; il n'y a pas de maux de tête, pas de constipation; la seule cause à laquelle puisse se rapporter l'affection que porte le malade, ce sont les excès vénériens auxquels il se livre depuis quelques jours.

L'ophthalmoscope fait reconnaître un peu de congestion de la choroïde; la rétine est très sensible à l'action de la lumière réfléchie par le miroir.

En présence des signes fournis par l'ophthalmoscope, je prescris une application de huit sangsues derrière l'oreille gauche et un purgatif salin pour le lendemain; exercice modéré au grand air, et surtout s'abstenir de l'acte vénérien pendant quelques jours.

Le 29 juin. M. X... vient me voir. Je suis étonné de ne trouver aucune amélioration; la vision est toujours bonne, sauf l'éblouissement qui résulte de la mydriase; la pupille est toujours dilatée et immobile. Mais, depuis trois jours, un nouveau phénomène est survenu; le malade a la tête lourde et se plaint d'étourdissements. J'obtins de lui l'aveu qu'il n'a pas tenu compte de mes conseils et qu'il a cédé aux sollicitations de sa maîtresse. Il est évident que c'est à cette cause qu'il faut rapporter l'aggravation des symptômes et l'apparition des migraines.

Je fis comprendre au malade le danger auquel il s'exposait par sa faute, en aggravant une affection qui, prise dès le début, devait être légère et de très courte durée. Je prescrivis une nouvelle application de sangsues, beaucoup d'exercice actif, afin de vaincre par la fatigue les désirs vénériens, et tous les matins un bain de pluie de quatre à cinq minutes.

Dix jours après, M. X... était complétement guéri; la pupille était revenue sur elle-même

et obéissait promptement à l'influence de la lumière. Les pesanteurs de tête avaient entièrement disparu. Par prudence, je lui recommandai un peu plus de modération dans les rapports sexuels, et l'usage des bains de pluie froide. Il n'y a eu jusqu'ici aucun retour de l'affection.

Avant la magnifique découverte d'Helmolhz, on eût qualifié de *mydriase* l'affection que portait ce dernier malade; en effet, la vision était parfaite, le malade n'accusait ni céphalalgie, ni constipation, ni rien enfin qui pût faire soupçonner l'existence d'une lésion commençante dans la circulation profonde de l'œil. L'ophthalmoscope, en nous révélant l'état congestionnel de la choroïde, nous montre combien était vide de sens cette expression de mydriase employée pour désigner une maladie oculaire dont on voyait seulement un symptôme, tandis qu'on en ignorait la véritable nature. Aussi, dans les cas analogues à ceux de notre malade, où l'on ne trouvait qu'une dilatation de la pupille, sans aucun trouble de la vision autre qu'un peu d'éblouissement, croyait-on que cette mydriase était idiopathique; l'ophthalmoscope démontre au contraire l'erreur commise par nos prédécesseurs. Ce n'est là qu'une très petite partie de la révolution que doit opérer en oculistique la précieuse découverte du savant professeur de Heidelberg, surtout sous le rapport de ces affections si nombreuses et d'origine si différente que l'on a rangées sous le nom d'amaurose.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le rapport de M. Mialet, médecin des épidémies de Gourdan (Lot), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire descriptif d'un nouvel appareil de bains, de Mme Julienne, de Paris. (Com. M. Poiseuille.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Antonio da Luz Pitta, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Ruhmkorff, en réponse aux réclamations de MM. Marié Davy et Benoît, relativement à l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret.

3° Un travail de MM. Rigault, licencié ès-sciences, et le docteur Follet, d'Amiens. Ce travail est relatif à des expériences entreprises pour vérifier les propriétés de la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux, expériences en tout contradictoires aux résultats annoncés. — Renvoyé à l'examen de M. Velpeau.

---

M. le Président annonce que M. le docteur Pagencopff, médecin en chef de l'hôpital des ouvriers, à Moscou, assiste à la séance.

---

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

---

M. Voisin lit un chapitre du deuxième volume encore inédit de son ouvrage intitulé : *Analyse de l'entendement humain; quelles sont ses facultés; quel en est le nom; quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi.*

Ce deuxième volume est relatif à l'*homme considéré comme être moral.* Le chapitre qu'en lit M. Voisin a pour titre : *Ambition, désir de plaire, vanité, amour de l'approbation, amour de la gloire,* etc., etc. — (Com. MM. Baillarger, Falret et Ferrus.)

---

M. Bouvier monte à la tribune.

Il s'excuse de revenir sur une discussion close, et demande la permission de présenter quelques observations à propos du débat soulevé entre MM. Trousseau, Piorry et Blache, par le mémoire qu'a lu M. Blache dans la séance du 5 juillet dernier. Il ne veut rien dire du sujet principal de ce débat, à savoir des troubles de l'intelligence observés dans la chorée. Mais M. Trousseau a reproché à l'honorable rapporteur d'avoir désigné l'affection dont il s'agissait sous le nom *générique* de *chorée,* au lieu de s'être servi de l'expression *spécifique danse de Saint-Guy.*

« L'expression danse de St-Guy, suivant M. Trousseau, continue M. Bouvier, ne s'applique qu'à un genre d'affection qui en comprendrait beaucoup d'autres, et c'est pour ce genre, pour ce groupe d'espèces morbides, qu'on devrait réserver le nom de *chorée.* Or, a ajouté notre collègue, la maladie dont il s'agit dans le mémoire de M. Marcé, ainsi que dans le rapport de M. Blache, est celle qu'on a décrite et désignée *depuis bien des siècles* sous le nom de *danse de Saint-Guy, chorea sancti viti.*

» Si je ne me trompe, il y a dans l'allocution de M. Trousseau une innovation de langage et une innovation de doctrine nosologique, et puis, le dirai-je, il y a aussi un petit bouleversement historique.

» C'est en 1810 que le mot *chorée* fut introduit dans la langue médicale par Bouteille. Ce mot, admis par tout le monde, l'a été également par M. Trousseau lui-même jusqu'en 1855, ainsi que ses articles, publiés alors dans l'Union Médicale, en font foi; en 1857, M. Trousseau publie ses leçons dans la *Gazette des hôpitaux.* A cette époque, il voit des danses partout, et voulant distinguer dans ce chaos la chorée vraie, il ne trouve rien de mieux que de réhabiliter le nom de danse de Saint-Guy et d'en restreindre le sens, en faisant de l'expression collective chorée un nom de genre commun à toutes les danses de la pathologie. C'est cette doctrine que M. Trousseau a soutenue devant vous, il y a un mois environ.

» En changeant l'acception du mot, M. Trousseau a été entraîné à changer la nosologie de cette affection et à faire entrer dans son nouveau cadre le tarentisme ou la danse de la tarentule; la choréomanie, ou dansomanie hystérique; le tremblement mercuriel; le délire alcoolique, ou *delirium tremens;* la *paralysis agitans,* et jusqu'à l'ataxie locomotrice progressive décrite récemment par M. Duchenne (de Boulogne).

» Personne ne confondait ces diverses affections. On peut donc se demander si cette innovation de M. Trousseau est heureuse.

» Il n'y a dans l'état actuel de la science que deux formes principales de chorée: 1° la chorée gesticulatoire, ou vulgaire, ou danse de Saint-Guy de Sydenham, et la chorée rhythmique, consistant en une suite de mouvements irrésistibles, mais coordonnés et non désordonnés. Cette deuxième affection est si différente de la vraie chorée, qu'il est à souhaiter qu'on lui donne un autre nom. En attendant, personne ne s'y trompe, et je crois que la réforme tentée par M. Trousseau ne serait pas seulement inutile, mais encore nuisible, en ce sens qu'elle rompt avec le passé, qu'elle est en désaccord avec la vérité historique, et qu'elle consacre, en l'aggravant, une erreur introduite par Sydenham.

» Ceci m'amène à parler de ce que j'ai appelé le bouleversement historique introduit par M. Trousseau. »

Pour prouver que ce n'est pas *depuis bien des siècles*, comme l'a dit M. Trousseau, qu'on emploie le mot *danse de Saint-Guy,* pour désigner la chorée, M. Bouvier entre dans des considérations historiques étendues, qu'il déclare empruntées en grande partie à un travail de M. le docteur Roth, intitulé : *De la musculation irréstible* (Paris, 1850) : « Il faut, dit-il, distinguer deux périodes dans l'emploi de l'expression *danse de Saint-Guy :*

« 1° La première période comprend deux siècles, le XVI<sup></sup>e et la presque totalité du XVIIe siècle. Elle commence à Paracelse, qui a parlé le premier de la *chorea sancti viti,* et elle finit à Sydenham.

» Pendant tout ce temps, on appela danse de St-Guy une sorte de manie dansante (choréomamie). Ce n'est pas que la véritable chorée fût inconnue, mais elle était décrite sous les noms les plus divers, et même désignée par une périphrase.

» 2° La seconde période commence à Sydenham, qui ne crût pas innover en appelant danse de Saint-Guy, notre chorée actuelle, vulgaire. Il ne savait pas, ou il avait oublié que ce nom, jusqu'alors, n'avait été appliqué qu'à la manie dansante. On sait que l'Hippocrate anglais était un pauvre érudit: « Lisez *Don Quichotte,* dit-il un jour à Richard Blackmore, qui lui demandait quels livres profiteraient le plus à son instruction médicale.

» Après Sydenham, le nouveau nom de l'affection gesticulatoire passa peu à peu dans les écrits des médecins du XVIIIe siècle. On vit alors la même expression prise dans deux sens très dif-

férents. Cette double signification fut consacrée par Sauvages dans sa *Nosologie méthodique.* Il arriva qu'on perdit de vue la première signification du mot : on crut que Sydenham et ses prédécesseurs avaient parlé de la même maladie sous un même nom, et la description de la chorée devint un inextricable imbroglio.

» Voulez-vous la preuve que la confusion introduite par Sydenham dure encore, malgré les recherches et les efforts de MM. Sée, Roth et de quelques autres? C'est que M. Trousseau lui-même prétend que c'est depuis bien des siècles que la chorée vulgaire s'appelle danse de St-Guy, nom qui devrait être exclusivement réservé à la choréomanie.

» Je me résume, dit M. Bouvier :

1° M. Blache n'a pas eu tort d'appeler *chorée* et non *danse de St-Guy* l'affection qui faisait le sujet du mémoire de M. Marcé.

2° Cette appellation n'a pas empêché et ne pouvait pas empêcher M. Blache de faire les distinctions nécessaires pour apprécier convenablement les observations de M. Marcé.

3° Toutes les danses morbides ne sont pas des chorées; on ne reconnaît généralement aujourd'hui que deux espèces de chorées : la gesticulatoire, qui est la chorée proprement dite, ou chorée vulgaire, et la rhythmique, qui en diffère en ce que les mouvements, également irrésistibles, ne sont pas *désordonnés.*

4° Il n'y a point d'avantage pour la langue médicale de faire de la chorée un genre, dont la danse de Saint-Guy serait une espèce; il est même préférable de continuer à regarder ces deux expressions comme synonymes, en se servant préférablement de la première.

5° Deux maladies différentes ont été appelées *danse de Saint-Guy :* la première est la *chorea sancti viti,* antérieure à Sydenham ; c'est une choréomanie; notre chorée vulgaire, connue dès cette époque, n'avait pas reçu de nom particulier. La seconde est la danse de Saint-Guy de Sydenham, qui répond à notre chorée vulgaire.

6° Faute d'avoir fait cette distinction, les auteurs ont souvent rapporté, à tort, à l'une des deux maladies ce qui n'appartenait qu'à l'autre.

7° L'application exclusive du nom de danse de St-Guy à la chorée vulgaire tendrait à perpétuer cette confusion. »

M. TROUSSEAU renvoie sa réponse à la prochaine séance, l'heure étant trop avancée.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**LE SPÉCULUM DU LARYNX.** — Manuel Garcia avait déjà employé une petite glace pour étudier les mouvements du larynx pendant la phonation et le chant. Le docteur Turck, de Vienne, a repris cette idée, perfectionné l'instrument et fait, depuis quelques années déjà, de nombreux essais avec ce nouveau mode d'exploration. Le professeur J. Czermak a publié, dans le *Wiener med. wochenschr.,* 1858, n° 13, une notice sur cet instrument que nous croyons appelé à rendre de grands services. Il consiste en une petite glace étamée ou un miroir métallique, ronde ou ovale et de différentes grandeurs, portée sur une tige mince et flexible, susceptible de pouvoir être courbée tout en présentant une certaine résistance. On la chauffe légèrement et on la porte dans l'arrière-gorge, plus ou moins profondément, touchant souvent la paroi postérieure du pharynx. En l'inclinant plus ou moins profondément, et de côté et d'autre et en se servant d'une vive lumière, celle du soleil ou d'une bonne lampe, et mieux encore, en regardant par le trou d'un miroir concave, de l'ophthalmoscope de Ruet, par exemple, on parvient à voir la base de la langue, l'épiglotte, les cordes vocales supérieures et inférieures, les ventricules laryngiens, etc. En retournant la glace, on inspecte la face postérieure du voile du palais, et en tirant ce dernier en avant et en haut, les fosses nasales. Les difficultés de son application ne sont pas nombreuses; ainsi, un peu d'habitude, facile à acquérir, de la part de l'observateur, tandis que le malade a souvent besoin de bonne volonté et de patience pour émousser et supprimer la sensibilité spéciale si vive de ces parties et ne pas provoquer les vomissements. Ce qui donne souvent plus de peine, c'est de garder les parties à observer dans une position assez fixe pour pouvoir être examinées.

## COURRIER.

M. le docteur Eugène Nélaton vient d'être nommé prosecteur de la Faculté.

— Les sciences en général, et la botanique en particulier, viennent de faire une perte sensible dans la personne de M. le docteur Boitard, qu'une cruelle maladie des voies urinaires tenait depuis environ cinq ans éloigné du monde. M. Boitard est l'auteur de plusieurs travaux qui ont concouru à la propagation et aux progrès de la science.

— Nous trouvons dans le *Wiener Wachenschrift* l'extrait suivant d'une lettre qui a été adressée à ce journal par un médecin militaire de l'armée autrichienne :

« ........ Ma plume est impuissante à vous donner une idée de la bataille de Solferino. Figurez-vous 400,000 hommes occupant un espace relativement peu étendu, et s'étant rejoints pour se tuer les uns les autres ; pour arriver plus facilement à satisfaire le programme et rendre le bain de sang complet, ajoutez-y au moins 500 canons. Figurez-vous en même temps entendre quelques centaines de mille coups de fusil, 500 bouches de canons tonnant sur tous les tons, les cris des assaillants, la musique militaire, quelques milliers de tambours ; au milieu de tout cela, les gémissements et les cris de douleur des blessés, et vous n'aurez qu'une faible idée de la bataille qui s'est livrée sur les bord du Mincio ! A cinq heures, au plus fort de la fureur guerrière, le ciel gronda et ramena pour un moment le calme ; puis le combat reprit avec plus d'acharnement. Ce fut le moment le plus grandiose, comme aussi le plus terrible de la journée.

» Depuis le 25 juin jusqu'à ce jour (3 juillet), on a dirigé plus de 8,000 blessés sur Vérone, où se font les premiers pansements ; la tâche a été rude, mais elle a été faite. Jusqu'à hier, on trouvait encore des malades dans les cours, sous les porches ; tous recevaient des soins médicaux, et l'activité que vient de déployer la médecine militaire inspirera à tout observateur le plus grand intétêt pour cette institution.

» J'espère qu'on finira par s'occuper de nous et par améliorer notre carrière. On parle de quatre médecins généraux, un pour chaque armée ; on doit augmenter le nombre des médecins-majors et améliorer la position des aides, c'est-à-dire les assimiler aux lieutenants, tandis que les docteurs deviendraient d'emblée médecins de régiment avec le rang de commandant. Le chef de toute la corporation doit avoir rang de feld-maréchal. » (*Gaz. des hôp.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires** ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 104. SEMEDI 3 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 2 Septembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une discussion à laquelle se sont mêlés tous les membres de la section de médecine et de chirurgie, moins M. Andral, discussion qui soulève — comme toutes les discussions médicales — les deux importantes questions de la méthode d'une part, et, d'autre part, de l'influence des découvertes physiologiques sur notre art, a occupé presque toute la dernière séance, et lui a donné un intérêt que ne pouvait faire prévoir son ordre du jour peu chargé. Nous allons tâcher de la reproduire dans ce qu'elle a d'es-

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

Les vacances! Triste époque pour la chronique, surtout pour la chronique sédentaire. Du bois de Boulogne au bois de Vincennes, et de St-Denis à Fontenay-aux-Roses, dans toute la longueur, dans toute l'épaisseur de cet immense Paris, le feuilleton pourrait errer comme une âme en peine, il ne trouverait pas le plus petit morceau à mettre sous ses dents. Aussi deviennent-elles longues, ses dents, que c'est à faire frémir. Gare à votre retour, heureux confrères, fortunés périodeutes qui, de la Suisse ou de l'Italie, des Pyrénées ou des bords du Rhin, parcourez à cette heure les paysages riants! Vous paierez au feuilleton un terrible droit de visite, je vous le promets; douanier plus exigeant que feu les douaniers de Parme et de Modène, il fouillera vos bagages dans leurs plus secrets replis. Que donnez-vous, qu'apportez-vous au feuilleton? s'écriera-t-il de sa voix la plus féroce. Il faut payer votre droit de rentrée; vous l'avez promis, exécutez-vous sur l'heure.

Car, c'est ainsi qu'ils sont tous ces aimables fugitifs. Au moment du départ, on les voit pleins de zèle et d'ardeur; ils ont fait ample provision de crayons neufs et de petits albums aux pages toutes vierges. C'est par volumes qu'il faudrait compter les impressions de voyages, et l'heureux directeur de l'UNION MÉDICALE, comptant et supputant les richesses promises, se frotte les mains, tranquillement va visiter ses roses en prévision des plaisirs prochains qu'il prépare à ses lecteurs. Vain espoir! Trompeuses promesses! Sont-ils de

sentiel, laissant à nos lecteurs le soin d'en tirer les conséquences aux différents points de vue que nous venons d'indiquer.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Bella, médecin du grand hôpital français à Turin, communique une observation relative à l'emploi du *curare* dans le traitement du tétanos traumatique.

Le sujet de cette observation est un sergent du 41e de ligne, qui, blessé à la jambe par une balle, fut pris d'accidents tétaniques formidables, avec raideur complète de tous les membres et menace imminente de suffocation. Les antispasmodiques avaient été successivement essayés et tous avaient échoué. Le malade allait succomber comme les autres blessés qui avaient présenté les mêmes symptômes, quand M. Bella, d'accord avec son collègue, M. Salleron, eut l'idée de recourir au curare. La plaie fut débridée et arrosée avec une solution de 0,08 de curare dans 40 grammes d'eau. Trois quarts d'heure après ce pansement, les accidents avaient disparu, et le malade put s'asseoir sur son lit. Mais les accidents reparurent peu de temps après, en commençant par la jambe blessée; on renouvela le pansement, et une demi-heure ou trois quarts d'heure ne s'étaient pas écoulés, que tout était rentré dans l'ordre. Ces alternatives se montrèrent les jours suivants; on combattit les symptômes tétaniques à l'aide du même moyen, et afin de rendre l'absorption plus rapide, on dénuda une assez grande surface de la jambe au moyen de vésicatoires. Le douzième jour, le malade était guéri du tétanos, et il sortit bientôt de l'hôpital pour rentrer en France.

— M. Velpeau, prenant la parole après M. Bernard, ne voudrait pas qu'on acceptât sans réserve le fait communiqué par son collègue. Le curare est une substance très dangereuse, et, d'ailleurs, l'histoire du malade en question ne semble pas se rapporter au tétanos ordinaire. Ce dernier ne procède pas par saccades; il n'offre pas de rémission comme celles qu'on a notées dans l'observation de M. Bella; il va toujours en augmentant, au contraire, dure trois ou quatre jours et se termine le plus souvent par la mort.

Ce qui, ajoute M. Velpeau, me ferait encore concevoir des doutes sur la véritable nature des accidents observés, c'est que M. Bella parle d'un grand nombre de tétaniques et que M. Larrey, médecin en chef de l'armée d'Italie, vient de me dire à l'instant que le tétanos avait été extrêmement rare à la suite des blessures reçues pendant la dernière guerre.

---

retour ces paresseux touristes, leurs crayons n'ont pas même été taillés, leurs albums ont toujours leurs pages vierges. Ils n'ont rien retenu, rien colligé, rien fixé. Autant vaudrait demander ses notes au wagon rapide ou au bateau fumant qui lui, du moins, n'avait rien promis.

Je devais donc recevoir de mes chers voyageurs une cargaison de feuilletons; les ingrats et les oublieux n'ont encore rien envoyé. Et moi, comptant sur leurs promesses, je n'ai non plus — et par disette — rien retenu, rien colligé qui soit digne de vous. Dans cette cruelle extrémité, un jolit petit in-8° se présente à mes yeux, couverture jonquille, caractère élégant, titre séduisant, charmant volume qui donne envie de lire. Et de fait, tout d'un trait je le dévore; je fais mieux, j'en extrais quelques pages qui vont fort à propos combler le vide béant de ces colonnettes. Ce volume est intitulé : *Études médicales sur l'ancienne Rome*, et il a pour auteur un de nos plus jeunes et méritants confrères, M. le docteur Jules Rouyer, dont l'UNION MÉDICALE a reçu quelques communications intéressantes. Dans ce charmant volume, M. Jules Rouyer passe successivement en revue les bains publics de Rome, les magiciennes, les philtres, l'avortement, les eunuques, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine. De ces divers chapitres que l'auteur a traités avec une érudition un peu jeune — charmant défaut — c'est-à-dire trop riche et peut-être pas assez expurgée, je ne peux guère extraire que le passage suivant dont les pages puissent se montrer dans les colonnes nécessairement réservées du feuilleton. M. Jules Rouyer y traite des sages-femmes de Rome, de leurs fonctions et des cérémonies de l'accouchement.

A. L.

« On trouve dans toute l'organisation de la société romaine un reflet des mœurs et coutumes de la Grèce; mais celles-ci avaient subi, en passant en Italie, des modifications néces-

Au surplus, M. Bella ne rapporte qu'un seul cas de guérison, et ce n'est pas assez pour entraîner la conviction à l'égard de l'action salutaire du curare.

— A cela, M. Bernard répond qu'il n'a pas lu tous les détails de l'observation afin d'épargner le temps de l'Académie, mais que ces détails rendent évident qu'il s'agit bien ici d'un cas de véritable tétanos traumatique.

M. Bella n'a pas dit qu'il y eût un grand nombre de tétaniques au grand hôpital de Turin ; il en a observé trois : chez les deux premiers, les accidents n'ont pas offert de rémission et se sont comportés de la façon indiquée par M. Velpeau. Chez le troisième, qui a guéri, les accidents avaient commencé de même et les rémissions ont été le fait bien évident du curare employé. Quant au danger de se servir de cette substance, il n'est pas aussi effrayant que l'imagine M. Velpeau. Le curare n'est pas plus violent que l'acide prussique.

— M. Velpeau répond qu'il n'a pas prétendu révoquer en doute le fait de M. Bella, mais qu'il a voulu simplement poser quelques réserves, parce que ce fait est unique. Le tétanos présente quelquefois des anomalies, et on en a guéri par d'autres moyens. Moi-même, dit-il, dans l'espace de dix-huit mois, j'en ai eu trois à traiter; deux sont morts, le troisième est guéri — je ne dis pas que je l'ai guéri ; mais, enfin, il est guéri, et le même traitement avait été mis en usage chez les trois.

M. Bella a débridé la plaie, point de départ des accidents, et le débridement constitue à lui seul, un moyen de traitement.

Ce qu'a dit M. Bernard relativement au mode d'action du curare me rassure un peu. Toutefois, je ne voudrais pas qu'on m'en mît dans les chairs.

— M. Bernard insiste sur la relation évidente entre la cessation des accidents et l'adminstration du curare. Toutes les fois que cette substance a été donnée, les accidents se sont calmés dans un espace de temps toujours le même ; à cet égard, la moindre incertitude est impossible, et il n'y a pas lieu de comparer ce fait, marqué d'une régularité en quelque sorte expérimentale, avec d'autres faits où l'on ne sait point ce qui s'est passé.

— M. Serres appuie ces dernières considérations de M. Bernard. Le curare a agi sur les nerfs moteurs, il a agi sur l'accès, et les rémissions observées ont été provoquées par le médicament.

— M. Bernard ajoute que M. Bella a été conduit à administrer le curare dans ce cas,

---

sitées par le genre de vie et par les institutions politiques du peuple romain. Cette influence de la Grèce sur l'Italie est très marquée également dans l'histoire de la littérature latine ; c'est aussi de la Grèce que vinrent les premiers médecins qui exercèrent à Rome ; mais ils furent assez mal accueillis, et l'exercice de l'art de guérir fut abandonné aux esclaves pendant fort longtemps. Aussi on ne trouve que fort peu de détails sur la pratique de la médecine à Rome, et encore est-on obligé de les chercher dans quelques passages tirés d'auteurs étrangers à la science.

C'est dans Plaute que nous trouvons la première mention de l'existence des sages-femmes à Rome :

> Tum obstetrix expostulavit mecum parum mis-
> [sum sibi (1).

« La sage-femme se plaignit à moi de n'avoir pas été suffisamment payée. »

(1) Plaute, *Miles gloriosus*.

Térence, qui vécut après Plaute, parle également des sages-femmes. Dans la comédie intitulée l'*Andrienne*, il est question d'une sage-femme adonnée à la boisson, et qui, pour cette raison, ne pouvait pas inspirer beaucoup de confiance :

> Sane pol illa temulenta est mulier et temeraria,
> Nec satis digna cui committas primo partu
> [mulierem (1).

« C'est une femme qui a l'habitude de boire ; elle est imprudente, et l'on ne peut confier à ses soins une femme qui accouche pour la première fois. »

En arrivant à une époque plus rapprochée de nous, on trouve des détails plus complets sur les sages-femmes. Il existait à Rome des *obstetrices*, ou accoucheuses, des *adstetrices*, mot qui semble désigner les aides des sages-femmes ; nous trouvons enfin un autre ordre

(1) Térence, *Andrienne*, acte I, sc. 4.

parce qu'il avait vu, antérieurement, qu'on guérissait par ce moyen le tétanos strychnique, c'est-à-dire les convulsions toniques qui suivent l'emploi de la strychnine. Il n'y a donc eu, dans le fait de M. Bella, que des actions physiologiques prévues.

— MM. Cloquet et Rayer sont d'avis que cette observation est très digne d'attention, et qu'il est urgent de répéter l'expérience aussitôt que l'occasion s'en présentera. M. Rayer pense qu'il ne faut pas conclure de ce qu'a dit M. Velpeau, qu'on guérit habituellement un tétanique sur trois. Dupuytren disait n'en avoir guéri qu'un sur quarante.

— Il n'en aurait pas guéri deux sur quatre-vingts, interrompt M. Cloquet.

— M. Velpeau confirme la remarque de M. Rayer. Il n'a pas donné, comme la proportion normale, le fait de guérison d'un tétanique sur trois; il a raconté seulement ce qui lui est arrivé dans l'espace de dix-huit mois.

En somme, il désire que, sur le seul fait de M. Bella, on ne considère pas comme prouvé que le curare guérit le tétanos. Qu'on se rappelle ce qui s'est passé audébut de l'emploi des anesthésiques. A cette époque, on espérait aussi guérir cette terrible maladie. Il faut savoir attendre. M. Velpeau n'est pas du tout opposé au curare; il sera bon d'essayer; mais il est prudent de poser, quant à présent, un point de doute en regard de ce premier succès.

— M. Jobert (de Lamballe), ne voit pas qu'il y ait là motif à tant de réserve. Le tétanos spontané guérit quelquefois, mais le tétanos traumatique est constamment mortel. D'un autre côté, rien n'est mieux démontré, ni plus probant, que l'action bienfaisante du curare dans l'observation envoyée par M. Bella. Tous les chirurgiens la doivent prendre en sérieuse considération.

— Au commencement de la séance, M. Ch. Sainte-Claire Deville rend compte d'ascensions par lui effectuées, en compagnie de M. Plantamour, sur les montagnes qui entourent et dominent le couvent du Saint-Bernard.

— M. Cloquet, au nom de M. Benoît, de Montpellier, dépose une note relative à la guérison d'une division du voile du palais, au moyen de la cautérisation.

— M. Dumas, au nom de M. Mangon, présente des considérations très curieuses sur les engrais fournis par la mer à l'île de Noirmoutiers. Nous y reviendrons dans notre premier *Bulletin,* ainsi que sur les analogies présentées, au nom du même obser-

---

de femmes intervenant dans la pratique de la médecine : ce sont les *sagæ*, et c'est ici que nous trouvons l'étymologie du mot *sage*-femme indiquée d'une manière claire, et sans qu'on soit obligé de recourir aux subtilités de la philologie fantaisiste.

Les fonctions de la *saga* étaient assez mal définies. Festus nous apprend que les prêtresses chargées des expiations, *piatrices* (expiatrices), étaient aussi désignées par quelques auteurs sous le nom de *sagæ;* mais ce mot avait d'autres significations, et était employé également pour désigner les *magiciennes*, les *sorcières*, les *entremetteuses*, les *parfumeuses* et les *sages-femmes* ; mais cette expression n'est jamais prise qu'en mauvaise part, et pour désigner des femmes qui exerçaient à la fois les métiers que nous venons de citer.

Nous avons vu enfin qu'il existait encore d'autres fonctions dont l'exercice était confié aux femmes, et qui chez les anciens étaient rattachées à la médecine ; nous voulons parler des nombreuses pratiques relatives à l'art d'embellir le corps et d'en corriger les imperfections.

Nous n'avons donc plus à nous occuper que des *obstetrices* et de leurs fonctions ; pour cela, il nous semble utile d'indiquer brièvement les cérémonies et les pratiques relatives à l'accouchement chez les anciens.

Une heureuse conception était préparée, grâce aux soins de la sage-femme, *ab initio oriendum est !* Puis on facilitait le développement du fœtus par un régime approprié : « *Brassicam comedunt ad fœtûs incrementum, abstinent a sale et aquâ frigidâ. — Lecticis vehuntur et equabus gravibus inequitant,* etc. (1). »

(1) Ces détails et plusieurs de ceux qui vont suivre, sont empruntés à Thomas et Gaspard Bartholini :

Th. Bartholini, *Antiquitatum veteris puerperii synopsis.* Hafniæ, 1646, in-8°.

G. Bartholini, *Expositio veteris in puerperio ritus.* Romæ, 1677, in-8°.

vateur, entre les phénomènes qui se passent dans certains oxydes de fer et ceux qui se passent dans le sang des animaux à sang rouge.

Nous reviendrons aussi sur la revendication de priorité de M. Siret, relativement à l'emploi des matières bitumineuses comme désinfectantes.

Dr Maximin LEGRAND.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA PROTECTION DU VISAGE DANS LA VARIOLE;

Par M. le docteur ANSELMIER.

Les nombreuses recherches qui ont été faites dans le but de prévenir les cicatrices du visage dans la variole, témoignent tout à la fois de l'importance du sujet et de l'utilité de l'intervention de l'art. Sans insister longuement sur les nombreuses lésions que cette affreuse maladie laisse aux paupières, aux lèvres, au nez, au conduit auditif externe, il nous suffira de rappeler qu'elles sont toutes produites soit par la destruction plus ou moins profonde de la peau qui entre comme partie principale dans la structure de ces divers organes, soit par la rétractilité du tissu inodulaire qui succède à ces longues suppurations.

Aussi a-t-on cherché depuis longtemps à les prévenir, et je dois dire que parfois les résultats les plus heureux ont été obtenus.

Les moyens préventifs proposés jusqu'à présent sont la vaccine, les modificateurs hygiéniques et les topiques.

Si nous parlons ici de la vaccine dont la valeur spécifique se rapporte plutôt à la prophylaxie de la variole qu'au sujet qui nous occupe présentement, puisque nous supposons la variole déclarée, c'est que nous ne devons pas passer sous silence les travaux qui ont été faits au sujet de son utilité au début de la maladie.

Il résulte de l'ensemble des faits observés : 1° que la prophylaxie ne commence que le cinquième jour de l'inoculation vaccinale; 2° que la vaccination faite lorsque le diagnostic précis de la maladie éruptive est porté, ne peut en arrêter ou modifier de quelque manière que ce soit la complète manifestation; 3° que l'administration du

---

La femme suspendait ensuite sa ceinture dans le temple de Diane, afin que la grossesse pût suivre un cours plus régulier; on adressait des invocations à Junon *Postversa* et *Prorsa* pour que le fœtus prît une bonne position.

A une époque plus rapprochée de l'accouchement, on faisait des sacrifices à la nymphe Égérie pour que l'accouchement se terminât heureusement, et à Junon *Fluonia* pour qu'il ne se produisît pas d'hémorrhagie. (Festus.)

Lorsque le moment de l'accouchement était arrivé, la sage-femme intervenait encore pour préparer l'expulsion du fœtus et disposer favorablement les voies génitales. La *matière médicale* dont elles disposaient pour cela était assez variée, comme on peut en juger d'après les renseignements fournis par Pline. Un grand nombre de pratiques superstitieuses étaient attachées encore à l'accomplissement de l'accouchement. La femme en travail était placée sur le lit nuptial; on invoquait Diane trois fois à haute voix :

Quæ laborantes utero puellas
Ter vocata audis, adimisque letho (1).

« Toi qui, appelée trois fois, exauces les vœux des femmes en travail et les préserves de la mort. » — Dans les cas difficiles, on appelait Diane jusqu'à sept fois.

Il fallait que personne dans la maison n'eût les jambes croisées et les doigts entrelacés, sans quoi le travail était suspendu.

Utque meos audit gemitus, subsedit in illa
Ante fores ara, dextroque a poplite lœvum
Pressa genu, digitis inter se pectine junctis
Sustinuit nixus; tacita quoque carmina voce
Dixit; et inceptos tenuerunt carmina partus (2).

« Aussitôt qu'elle entendit mes plaintes; elle s'assit sur l'autel placé près de la porte; puis elle paralysa complétement mes efforts, en croisant sa jambe droite sur son genou

(1) Horace, *Odes*, liv. III, ode 22, *Ad Dianam.*

(2) Ovide, *Métamorphoses*, liv. IV, v. 298. — Voy. aussi Pline, *Hist. nat.*, liv. XXVIII, ch. 17.

vaccin à l'intérieur, comme l'a proposé M. Robert Londelle, de Porto Allegro (Académie de médecine, 19 janvier 1858), est jusqu'ici sans confirmation, et nous croyons prudent de l'attendre pour y avoir recours, tant cette pratique est contraire aux notions admises sur les virus.

Les modificateurs hygiéniques, à savoir, l'air et la lumière ont été souvent signalés comme cause de la confluence de l'éruption à la figure et aux mains, parties habituellement découvertes et ne participant pas à la protection des couvertures du lit. On a donc conseillé de placer les malades dans une obscurité plus ou moins complète pendant la période d'éruption, et à l'abri de l'action directe de l'air, en les protégeant au moyen d'un voile de gaze ou de mousseline.

Cette protection est d'une incontestable utilité, quand elle est bien réglée, mais on comprend l'importance qu'il y a de ne point priver un malade de ces deux puissants éléments. Les résultats obtenus sont, toutefois, insuffisants; aussi a-t-on cherché, dans certains agents de la médication topique, une protection tout à la fois plus complète et en même temps toute locale.

La médication topique consiste dans l'emploi sur les parties que l'on veut protéger de diverses substances, à savoir : 1° les enduits imperméables, l'axonge, l'huile, le collodion; 2° les solutions caustiques et spécialement celle de nitrate d'argent; 3° l'emplâtre de Vigo, l'onguent napolitain.

Prenant pour base la précédente remarque et l'action de l'air sur les plaies, on était en droit d'attendre beaucoup des enduits imperméables, tels qu'une couche d'huile, d'axonge, de collodion, appliquée sur la peau, soit au début de la maladie, soit à la période de suppuration. Dans le premier cas, leur effet devait être de rendre l'éruption de la face plus discrète; dans le second cas, de hâter la cicatrisation des pustules. Mais l'expérience n'est point venue confirmer en tous points ces prévisions. L'huile et l'axonge ne réussissent presque jamais à diminuer la confluence des boutons; leur utilité pendant la période de suppuration est également fort douteuse.

Le collodion préconisé par M. Quarrin Villemier, en 1851, donne de meilleurs résultats, le collodion rétractile surtout. Il agit, à notre avis, bien plus par la compression exacte qu'il fait de la peau que par la protection qu'il lui prête. S'il est employé avec un pinceau fin sur la peau de la face à l'apparition des premiers boutons, l'éruption reste forte discrète; son adhérence empêche les boutons de s'étendre en largeur; aussi res-

---

gauche, et entrelaçant les doigts de ses deux mains, elle prononça des paroles magiques à voix basse, et ses enchantements suspendirent complétement le travail de l'enfantement. »

Lorsque l'accouchement est terminé, la femme délivrée est placée sous la protection d'autres divinités : « On assigne trois dieux à la garde des accouchées, afin que le dieu Sylvain ne vienne pas les tourmenter la nuit. Pour figurer ces trois dieux, trois hommes font le tour de la maison; ils frappent le seuil de la porte avec une cognée, puis avec un pilon, et enfin le nettoient avec un balai (1).

Nous avons indiqué précédemment les autres déesses qui présidaient à l'accouchement. Il y a encore d'autres cérémonies relatives à l'enfant nouveau-né, et auxquelles la sage-femme était mêlée. Elle prenait l'enfant nouveau-né, *adhuc a matre rubentem* (Ovide), encore rouge du sang maternel, et le déposait à terre :

(1) Saint Augustin, *Cité de Dieu*, liv. VI, ch. 9.

Tum porro puer, ut sævis projectus ab undis
Nativa, nudus humi jacet infans, indigus omni
Vitali auxilio (1).

« Tel qu'un nautonnier rejeté par la mer en fureur, l'enfant est placé nu, à terre, privé de tout soin propre à entretenir la vie. »

L'enfant n'était considéré comme légitime et élevé à la maison, que si le père, ou quelqu'un autorisé par lui, ou la sage-femme (*obstetrix*) reprenait l'enfant à terre, d'où est venue la formule : *tollere puerum*, relever l'enfant. On disait, au contraire : *puerum exponere*, exposer l'enfant, lorsqu'on l'abandonnait sans pitié, et alors on le faisait déposer dans certains endroits consacrés à cet usage. On trouve dans les auteurs latins de fréquentes allusions à ces usages (2).

Chez les Romains, on ne relevait que les en-

(1) Lucrèce, *De natura rerum*, liv. V, v. 223.

(2) Térence, *L'Andrienne*, acte II, scène 3. — Plaute, *Amphytrion*, acte I, sc. 3. — Juvénal, *Tollere dulcem Cogitat hæredem* (sat. V, v. 38), etc.

tent-ils petits et suppurent-ils fort peu. Mais le collodion a l'inconvénient de s'opposer à la plupart des mouvements de la face et de gêner beaucoup les malades. Un jour, un de nos petits malades l'avait arraché par grands lambeaux et s'était ainsi épilé un sourcil et le duvet d'une joue; de là des souffrances nouvelles. Appliqué tardivement, pendant la période de suppuration, le collodion est moins efficace, la suppuration l'empêche d'adhérer, le décolle, et il en résulte de larges cloches pleines de pus au lieu de croûtes; de plus, il n'a guère plus d'avantages que les autres agents de protection dont aucun ne peut empêcher les ulcérations profondes dont la cause est interne et tient à la nature même de la maladie. Le pansement par occlusion n'a pas la même efficacité en toutes circonstances, et les ulcérations où son utilité est presque nulle, sont, sans contredit, celles qu'entretient une cause interne. Aussi est-ce tout à fait au début de l'affection par le mode d'action que j'ai décrit, ou après la fièvre de suppuration lorsque le génie de la maladie est en quelque sorte épuisé, alors que les ulcérations ne se continuent que par l'action de l'air, que l'on peut obtenir un bon résultat de cette médication. Si elle est employée tardivement, alors qu'une grande partie de l'épaisseur de la peau est détruite, elle prévient les longues suppurations, mais non les traces indélébiles de la variole.

Préconisée par M. Serres, la cautérisation de chaque pustule par un crayon fin de nitrate d'argent, ou le badigeonnage au moyen d'un pinceau imbibé d'une solution concentrée de ce caustique, est sans contredit d'une grande valeur aux diverses périodes de la variole. Au début, elle fait avorter la sécrétion vésico-pustuleuse en quelque sorte dans son principe; l'éruption reste discrète, et chaque pustule se cicatrise sans suppuration. Après la fièvre secondaire, elle détermine franchement et promptement la cicatrisation. C'est ainsi que l'on s'en sert pour tous les boutons qui siégent sur le bord libre des paupières, le globe oculaire, les commissures labiales, l'intérieur de la cavité buccale, les organes génitaux, etc. Le seul inconvénient sérieux que présente la méthode ectrotique, est la douleur très vive, et de deux heures au moins de durée qui suit son application. De plus, l'emploi en est minutieux, difficile, exige de la patience et beaucoup de dévouement.

Aussi lui préfère-t-on d'ordinaire l'emplâtre de Vigo, depuis que le mémoire de M. Champouillon (1849) a mis hors de doute son efficacité. Sur 108 varioleux, 97 furent par l'emploi de ce moyen préservés de l'éruption pustuleuse de la face. On en

---

fants considérés comme légitimes; on abandonnait les illégitimes et même les enfants légitimes dont la naissance était accompagnée de mauvais présages. Les Lacédémoniens ne relevaient que les enfants mâles, les Juifs relevaient les garçons et les filles, les Crotoniens abandonnaient les enfants de l'un et l'autre sexe. Pétrone nous apprend la cause de cette singulière coutume des habitants de Crotone : « Dans cette ville, personne n'élève de famille (*nemo pueros tollit*); car quiconque a des héritiers naturels se voit exclu des soupers et des spectacles; tous les avantages de la société lui sont interdits; il reste perdu dans la canaille (1). »

Romulus et Rémus furent exposés par ordre d'Amulus, *leur père*, qui croyait n'avoir aucun droit à ce titre (2).

(1) Pétrone, *Satyricon*, ch. CXVI.

(2) Justin, liv. XLIII, ch. 2, et Tite-Live, liv. I. — Ovide fait également allusion à la naissance de Romulus et Rémus, dans la IVe élégie du liv. III des *Amours*.

Le dieu de la médecine eut le même sort : *Esculapius, incertis parentibus, natus, eamdem subiit sortem* (1). Esculape était fils d'Apollon et de Coronis, comme l'indique la fable que nous avons rapportée d'après Ovide. Lactance fait sans doute allusion à l'intervention du jeune Thessalien dont parlent Pausanias et l'auteur des *Métamorphoses*.

Astyage, grand-père de Cyrus, ne voulut pas le relever, *noluit suscipere*, parce qu'il avait eu un mauvais songe relatif à la naissance de son petit-fils.

Lorsque le nouveau-né était exposé à terre, il était sous la protection de la desse *Statina*; *Levana* présidait au *relèvement* de l'enfant.

Chez d'autres peuples, on soumettait les nouveau-nés à diverses épreuves pour s'assurer de leur légitimité; plusieurs peuples, et notamment les Germains, trempaient les enfants dans les eaux d'un fleuve :

Nascentem explorat gurgite Rhenus.

(1) Lactance, liv. I, ch. 10.

couvre toute l'étendue de cette région qui conserve sous ce masque la liberté des mouvements.

Mais si, employé dès le début de la maladie, l'emplâtre de Vigo donne des résultats aussi satisfaisants, il ne présente pas de plus grands avantages que les autres agents de protection lorsque l'éruption est complète. Dans le premier cas, nous ne pensons point que son mode d'action doive le faire considérer comme un simple enduit imperméable, et l'exposition que nous ferons tout à l'heure des excellents effets des substitutifs donnera une explication bien plus complète de son mode d'action.

L'onguent mercuriel, étendu sur toute la figure et souvent renouvelé, est d'une efficacité si constante, que quelques médecins n'ont pas manqué de lui attribuer une vertu spécifique dans la variole. D'autres l'ont expliqué par son action résolutive. Pour nous qui l'avons toujours employé comme partie intégrante de l'onguent qui nous sert depuis plusieurs années, nous pensons que son mode d'action est susceptible d'une explication différente, suivant le moment de la maladie où l'on en fait usage. Avant l'éruption complète et dans les circonstances de fluxion où se trouve la peau, l'onguent mercuriel détermine presque infaillliblement l'érythème hydrargirique; ce qui en est absorbé modifie certainement la crase du sang ; aussi nous paraît-il agir tout à la fois comme substitutif et comme résolutif.

C'est donc au début de la maladie qu'il faut de préférence employer les topiques mercuriels, et en maintenir, sur les parties que l'on veut préserver, une couche assez épaisse. Il est difficile, si l'on se sert d'onguent napolitain, d'empêcher qu'il ne pénètre entre les paupières et n'irrite ainsi beaucoup les conjonctives. D'autre part, la température de la peau le liquéfie et le moindre contact des draps l'enlève ; pour obvier à ces divers inconvénients, nous formulons ainsi notre onguent protecteur :

R. Emplâtre simple. . . . . . . 200 grammes.
Onguent mercuriel. . . . . . q. s.

Mêlez à un feu doux jusqu'à refroidissement complet — pour avoir une certaine consistance.

Cette pâte se ramollit sans se liquéfier à la température du visage; on entretient une couche de 3 millimètres d'épaisseur sur le visage, le cou, les épaules, les bras et

---

« Le Rhin éprouve dans ses eaux l'enfant nouveau-né » (Claudien) (1). — C'est dans le même but que les Éthiopiens présentaient leurs enfants aux oiseaux, les Psylles aux serpents :

In terram parvus cum decidit infans
Ne qua sit externæ veneris mixtura timentes
Letifica dubios explorant aspide partus (2).

« Lorsque l'enfant est né, s'ils craignent qu'il ne le soit d'un fruit adultère, ils l'exposent à la piqûre mortelle d'un serpent. »

La sage-femme était chargée de laver l'enfant et de lui donner les premiers soins ; on le lavait avec divers liquides, suivant les différents peuples. A Athènes, on se servait d'eau, et d'huile ensuite ; à Sparte, on les lavait avec du vin; chez d'autres peuples de la Grèce, on recueillait de la rosée pour cet usage ; les Cimbres employaient la neige. Quelquefois ces lotions se faisaient dans des vases particuliers : A Sparte, on plaçait les enfants sur un bouclier, avec une lance près d'eux pour indiquer qu'on les dévouait à la défense de la patrie ; dans la famille de Jules César, le vase consacré à cet usage était une carapace de tortue. Lorsque le père lavait lui-même l'enfant, c'était la preuve d'un amour sans bornes.

La sage-femme devait donner ses soins à l'accouchée et au nouveau-né pendant cinq jours, et se retirait ainsi ; puis l'enfant était confié aux soins de la nourrice, chargée de lui fournir son lait et de veiller sur lui pendant fort longtemps. — Un nouveau petit dieu, *Lallus*, présidait aux refrains monotones que chantait la nourrice pour endormir l'enfant.

Lorsque celui-ci était malade, la sage-femme était consultée : la médication consistait à mettre en œuvre certaines pratiques superstitieuses, à appliquer des amulettes sur le

(1) On trouve encore des allusions à cet usage dans Virgile. *Enéide*, liv. IX, v. 600, et dans Sidoine Apollinaire, XXIII, v. 204.

(2) Lucain, *Pharsale*, liv. IX, v. 901.

les mains pendant quatorze jours environ. La stomatite hydrargirique qui survient quelquefois cède ici comme toujours aux gargarismes astringents, au chlorate de potasse, etc.; quand elle survient, on peut être sûr qu'il n'y aura pas d'éruption sur la muqueuse buccale.

Nous pensons qu'il n'est point inutile d'examiner la médication que nous venons d'exposer au point de vue de son innocuité. L'expérience, en effet, a si souvent montré les fâcheux résultats de la suppression des manifestations sur la peau des fièvres éruptives qu'un examen superficiel semble devoir condamner cette pratique.

Les preuves à l'appui de cette médication sont, les unes expérimentales, les autres rationnelles :

1° Il est constant que la mortalité a été moindre, toutes proportions gardées, pour les varioleux chez qui on a employé les moyens efficaces dont nous avons parlé.

2° On n'a jamais vu se produire, sous l'influence de ces moyens, les maladies dont la cause paraît être la répercussion des éruptions cutanées.

3° Sur l'ensemble de l'organisme, leur effet est de diminuer la fréquence des infirmités qui succèdent à la variole, de diminuer de deux à cinq jours la durée de la maladie, de rendre moins violente la fièvre de suppuration, enfin, d'abréger la convalescence.

Il est facile de rendre compte de ces résultats en rappelant que la variole expose à un danger d'autant plus grand que l'éruption est plus confluente; après l'emploi de toutes les forces de l'économie à la produire si l'organisme est épuisé, sans pouvoir se relever paraît la putridité; s'il se relève, s'il y a de la réaction, on a tout à craindre de l'inflammation des viscères, du cerveau, des poumons, etc.

La médication proposée est donc d'une grande utilité puisqu'elle empêche la confluence de l'éruption qui est cause de la putridité ou des inflammations viscérales.

---

corps de l'enfant; pour rendre l'action de ces moyens plus efficace, on offrait des sacrifices à Junon-Lucine, ainsi qu'à Castor et Pollux.

Ajoutons enfin, pour terminer ce qui a rapport à ces cérémonies, que le troisième jour après l'accouchement chez les Romains, et le cinquième jour chez les Grecs, on suspendait une couronne au-dessus de la porte de la maison. A Athènes, on plaçait aussi une couronne d'olivier pour annoncer la naissance d'un garçon, une couronne de laine pour celle d'une fille; à Rome, ces couronnes étaient faites avec du laurier, du lierre, de l'ache, et des herbes odorantes. Le huitième jour pour les filles, le neuvième pour les garçons (*lustrici dies*, Festus), on donnait un nom à l'enfant, en ayant soin de choisir un nom décent, parce que l'on punissait plus tard celui qui avait un nom inconvenant (*qui turpius nomen possideret*). Enfin, le troisième jour après que l'enfant était nommé, on le faisait inscrire auprès du préfet du trésor, en indiquant les noms, prénoms et surnoms; on inscrivait en même temps la date de la naissance, et les consuls qui étaient en fonction pendant cette année. »

---

# BIBLIOTHÈQUE.

**MÉMOIRE SUR L'AMPUTATION DE M. MALGAIGNE (SOUS-ASTRAGALIENNE DES AUTEURS); QUELQUES MOTS SUR L'EXTIRPATION DU CALCANÉUM (OPÉRATION DE MONTEGGIA)**; avec planches lithographiées et figures sur bois; par le docteur VAQUEZ. — Paris, Germer-Baillière et Ad. Delahaye, libraires.

Diminuer le nombre des opérations sanglantes, en substituant les caustiques ou les appareils mécaniques aux instruments tranchants; diminuer les dangers et les inconvénients des amputations, en les remplaçant, dans un bon nombre de cas, par la résection des os malades; et dans les cas où l'amputation est indispensable, conserver au membre la plus grande longueur possible : telle est la tendance manifeste de la chirurgie de notre époque. Cet esprit conservateur n'est dû ni à l'impéritie, ni à la timidité, car les chirurgiens qu'il anime exécutent avec autant de succès que d'habileté des opérations inconnues à la première moitié de ce siècle, et dont la hardiesse eût certainement effrayé nos devanciers. Cette réserve, d'une part, et cette hardiesse, de l'autre, seraient, à tort, regardées comme une contradiction ou comme les fluctuations d'esprits incertains; elles sont le résultat tout naturel d'une grande habileté dans l'exécution des opérations unie au vif intérêt que le sort du patient inspire au chirurgien. A l'époque de Dupuytren et de Lisfranc, il semble qu'on se préoccupait surtout des moyens d'exécuter les opérations, pendant qu'aujourd'hui on a surtout souci des conséquences qu'elles entraîneront.

Le mémoire dont nous avons à rendre compte est bien évidemment une production née sous le souffle de cet esprit moderne, qui a fait comprendre à M. Vaquez toute l'utilité de l'amputation sous-astragalieune, et qui lui a fait étudier avec le plus grand soin toutes les circonstances qui peuvent faire ressortir les avantages de cette opération. M. Vaquez a réuni tous les éléments de cette importante question; presque toujours il les a appréciés avec beaucoup de justesse; et si quelques imperfections de forme viennent parfois nous révéler que l'auteur débute dans la littérature médicale, on ne saurait méconnaître que l'étendue de ses recherches, le zèle qu'il apporte à élucider les moindres détails, la nouveauté de son travail et son utilité incontestable, ne le rendent précieux pour tous les chirurgiens.

Après avoir tracé un curieux historique de l'amputation sous-astragalienne, et montré que bien qu'elle ait été accidentellement pratiquée avant M. Malgaigne, elle n'est réellement entrée dans la pratique régulière que depuis le mémoire du savant professeur (*Journal de chirurgie;* 1846, t. IV), M. Vaquez expose avec beaucoup de soin l'anatomie de la région qui l'intéresse; puis il signale les anomalies qui peuvent compliquer ou même empêcher l'opération. Ce sont les soudures qu'amène la vieillesse; celles que produisent les inflammations chroniques des os et des ligaments; l'ankylose naturelle du calcanéum et du scaphoïde (Fischer); l'apophyse articulaire que le scaphoïde envoie quelquefois en dehors et en arrière vers le calcanéum (Sédillot); une épiphyse à la tubérosité interne et inférieure du scaphoïde (Auzias-Turenne); la prolongation du bec du calcanéum entre le cuboïde et le scaphoïde (Robert); l'existence d'un os sesamoïde dorsal au-dessus du ligament interosseux, cet os se trouve entre le calcanéum et l'astragale en arrière, et le cuboïde et le scaphoïde en avant (Auzias); les cas très rares dans lesquels l'extrémité antérieure du calcanéum dépasse celle de l'astragale de plus de 7 millimètres, le pied étant préalablement placé dans l'extension forcée (Lisfranc); la saillie de l'astragale en avant du calcanéum (Broca); enfin, le pied-bot.

Dans le petit nombre des amputations sous-astragaliennes pratiquées jusqu'ici, l'un de ces obstacles s'est déjà présenté; M. Robert a été complétement arrêté par la soudure du calcanéum et de l'astragale, et a dû terminer par l'amputation tibio-tarsienne. Dans un cas semblable, M. Vaquez propose de faire passer un trait de scie parallèlement à la partie inférieure de l'astragale, si toutefois cet os paraît très sain, et dans la crainte de rencontrer une des nombreuses anomalies que nous venons d'énumérer, il a fait un précepte de ne jamais commencer une amputation partielle du pied sans avoir une scie sous la main. Ce précepte paraît fort sage, et l'on ne prévoit guère de difficultés que la scie ne puisse lever.

Dans quels cas l'amputation tibio-tarsienne est-elle indiquée? Dans l'état actuel de la science, il ne nous paraît pas possible de faire une réponse bien précise et surtout complète à cette question. M. Vaquez a dû traiter ce point dans les limites que comportent la nouveauté du sujet et le petit nombre des observations, et même dans ces limites son esprit investigateur se sent mal à l'aise au milieu des obscurités et des contradictions que présente la pathologie des os. La moitié des amputations sous-astragaliennes a été pratiquée pour la carie des os du tarse;

et il est facile de prévoir que c'est toujours cette maladie qui présentera le plus souvent l'indication de cette opération ; mais on peut encore la trouver dans les dégénérescences fibreuse et fibro-plastique du pied, le cancer, les tumeurs érectiles (Syme), la nécrose, les exostoses, les tumeurs blanches, la gangrène, les fractures comminutives ou les fractures par écrasement, les brûlures profondes et les plaies par armes à feu.

Avant de décrire l'amputation qu'il préconise, M. Vaquez trace un parallèle étendu entre elle et les amputations qu'on pratique sur le pied ou sur le jambe pour des affections du pied ; nous pensons que le lecteur sera plus à même de suivre l'auteur dans cette comparaison lorsqu'il connaîtra bien les procédés que l'on emploie aujourd'hui pour exécuter l'amputation sous-astragalienne, et nous allons les exposer avec détails, persuadé qu'ils ne sont pas encore suffisamment vulgarisés. Le tableau qui suit, dressé par M. Vaquez, donnera d'abord une bonne idée de tous les procédés employés jusqu'ici, et offrira déjà plus d'un enseignement que tous les chirurgiens y découvriront aisément.

| | Procédés. | | Chirurgiens. |
|---|---|---|---|
| Méthode à deux lambeaux | 1° Lambeaux latéraux égaux. . . | | M. de Lignerolles (resté à l'état de projet). |
| | 2° Lambeaux latéraux inégaux. . | | Traill, d'Arbroath. |
| Méthode à un seul lambeau. | 1° Dorsal . . . . . . . . . . . . . | | M. Malgaigne (2e procédé), Lisfranc, Maisonneuve (procédé de nécessité). |
| | 2° Latéral interne. . . . . . . . . | | M. Malgaigne (1er procédé). |
| | 3° Antéro-interne. . . . . . . . . | | M. Leroy (procédé de nécessité). |
| | 4° Latéral interne, plantaire et talonnier. . . . | 1re variété . . | M. Verneuil. Incision oblique de la plante, section du ligament interosseux par le côté externe. |
| | | 2me variété. . | M. Nélaton. Incision transversale de la plante. La confection du lambeau, dans ces deux variétés du procédé latéral interne plantaire et talonnier, est basée sur le procédé de M. J. Roux, de Toulon, pour la tibio-tarsienne ; la différence est dans la désarticulation, point capital de l'opération. |
| | 5° Latéral externe. . . . . . . . . | | Baudens. Avec résection de la tête de l'astragale, étrier turc de Rognetta. |
| | 6° Quadrilatère interne . . . . . . | | Sédillot, modifié par Isnard. M. Vaquez propose de l'appliquer à la sous-astragalienne, en coupant seulement les fibres calcaniennes du tendon d'Achille et conservant la toile fibreuse d'expansion plantaire. Il faut, bien entendu, laisser plus d'ampleur au lambeau que pour la tibio-tarsienne. |

La critique de tous ces procédés conduit à ce précepte : toutes les fois que le chirurgien pourra choisir, il devra préférer les procédés à lambeau latéral interne, qui conservent non-seulement les vaisseaux et les nerfs les plus importants, mais encore la peau épaisse de la plante du pied. Parmi ces procédés, celui de M. Malgaigne est trop connu pour que nous ayons besoin de le décrire ; mais nous ferons connaître avec détail la manière dont MM. Nélaton et Verneuil exécutent l'amputation sous-astragalienne, faisant seulement observer que M. Vaquez a commis une légère inconséquence en persistant à désigner par le nom de M. Nélaton un procédé dont ce chirurgien refuse le patronage, comme on peut le voir pages 112 et 114 du mémoire.

*Procédé dit de M. Nélaton.* — Deux aides sont nécessaires, l'un comprime l'artère dans l'aine, l'autre relève la peau de la jambe vers le mollet. Le pied maintenu de la main gauche dans l'extension, on commence l'incision au milieu de l'espace compris entre le bord externe du tendon d'Achille et la malléole externe, puis on remonte sur la face dorsale du pied pour tailler un petit lambeau convexe à la hauteur de l'articulation de Chopart. Ensuite, on dirige le couteau vers la malléole interne, de manière à former un petit angle ouvert en avant, dont le sommet se trouve à peu de distance de la malléole interne ; cet angle doit faire éviter un pli de la peau, lorsque le lambeau sera mis en position. Le couteau ramené à la face plantaire, coupe transversalement le pied en arrondissant le lambeau, de manière à le rendre légèrement convexe en avant ; cette incision plantaire s'étend depuis la face inférieure du premier cunéiforme jusqu'à l'apophyse du cinquième métatarsien ; de cette apophyse, le couteau remonte

obliquement vers le point de départ. En faisant ces incisions, le chirurgien a dû couper toutes les parties molles jusqu'aux os.

Ensuite, mettant le pied dans l'extension forcée, on sent la tête de l'astragale qui fait saillie ; on ouvre l'articulation astragalo-scaphoïdienne, puis on coupe le ligament interosseux par le côté externe et on procède à la dissection du lambeau. Cette dissection doit être faite le plus près possible des os, surtout à la face interne du calcanéum, lieu où se trouvent le nerf et l'artère tibiale postérieure. Ce que M. Vaquez trouve de plus difficile dans l'opération, c'est la dissection de la partie postérieure du calcanéum, dans laquelle on ne doit couper que les attaches calcanéennes et ménager la toile fibreuse. Puis on fait les ligatures et on maintient le lambeau en position au moyen de quelques points de suture ou de bandelettes agglutinatives. On fait reposer le membre demi-fléchi sur le côté externe. Telle est la manière dont M. le professeur Nélaton applique à l'amputation sous-astragalienne le lambeau si ingénieux que M. J. Roux, de Toulon, a imaginé pour l'amputation tibio-tarsienne et qui a tant contribué à rendre cette opération classique.

*Procédé de M. Verneuil.* — La jambe placée dans la rotation en dedans, l'opérateur saisit fortement le pied avec la main gauche tenue en supination, et le porte dans l'extension et l'abduction, de manière à avoir sous les yeux son bord externe. La pointe du couteau dirigée sur le tubercule externe du calcanéum, trace, à partir de ce point, une incision antéro-postérieure qui passe à 2 ou 3 centimètres de la malléole péronière, au niveau de la tubérosité du calcanéum, puis à 2 centimètres en arrière et en dedans de la tubérosité postérieure du cinquième métatarsien ; arrive sur le dos du pied ; décrit, pour gagner le bord interne du pied, une courbe à convexité antérieure assez prononcée qui passe en avant de la tête de l'astragale, et aboutit enfin au niveau de la partie moyenne du premier cunéiforme en coupant les téguments du bord interne du pied à peu près verticalement, sur la face interne de cet os. La jambe est alors portée dans la rotation en dehors ; la main gauche en pronation saisit de nouveau le pied et l'élève jusqu'à ce que la face plantaire soit accessible au chirurgien. Le couteau divise alors les parties molles de la plante du pied, d'avant en arrière, et de dedans en dehors, en allant rejoindre le point de départ de la première incision, suivant le trajet d'une ligne qui, de la face interne du premier cunéiforme, irait aboutir à la tubérosité externe du calcanéum. L'excavation de la plante du pied à sa partie interne fait que si l'incision est directement étendue entre les deux points que nous venons d'indiquer, elle présente une légère concavité, qui regarde en dehors et se moule ainsi très bien sur la convexité de l'incision dorsale.

La peau ainsi divisée, on coupe au même niveau les tendons des péroniers, puis le ligament latéral externe ; on glisse la pointe du couteau entre les ligaments conservés et la face externe du calcanéum, de manière à atteindre le tendon d'Achille, que l'on coupe à son tour avec la pointe au niveau du bord supérieur du calcanéum ; le doigt porté dans la plaie reconnaît la fosse profonde qui sépare le calcanéum de l'astragale ; on ouvre l'articulation astragalo-scaphoïdienne, en ayant soin de ménager les ligaments calcanéo-cuboïdiens, afin que le calcanéum demeure adhérent à toute la partie antérieure du pied ; puis dirigeant le couteau de dehors en dedans, d'avant en arrière, et presque transversalement, on divise avec la pointe tout le ligament interosseux. Il y a des sujets chez lesquels la section de ce ligament est assez facile ; chez d'autres, on en vient à bout en luxant le pied sur l'astragale et joignant la déchirure à l'incision ; c'est pourquoi il est important de conserver les attaches du calcanéum à l'avant-pied. L'articulation ainsi ouverte par son côté externe, restent à diviser les ligaments et les tendons avec précaution, en rasant très exactement les os, surtout au niveau de la petite apophyse du calcanéum.

M. Verneuil avait insisté dès 1852 (thèse de M. Bourdette) sur l'utilité qu'il y a à attaquer le ligament interosseux par son côté externe. Il a aussi recommandé de réséquer 1 ou 2 centimètres de nerfs du lambeau, pour éviter qu'ils ne soient comprimés pendant la marche, et ne donnent ainsi lieu à des douleurs intolérables. Les deux procédés que nous venons d'exposer fidèlement donnent des résultats à peu près semblables ; cependant, le lambeau de M. Verneuil produit une cicatrice légèrement sinueuse, pendant que celui de M. Nélaton donne une cicatrice horizontale dans tout son trajet, et parallèle au plan de sustentation.

L'amputation sous-astragalienne a été pratiquée 14 fois, d'après les recherches consciencieuses et étendues qu'a faites M. Vaquez, et 14 fois elle a donné un très beau succès ; c'est là un fait extrêmement important à noter, et qui plaide bien éloquemment la cause de cette amputation. Il ne s'en suit pas cependant que jamais le succès définitif n'ait été entravé par quelques accidents immédiats ou consécutifs. M. Vaquez signale la possibilité du tétanos, de l'infection purulente, des fusées dans les gaînes des tendons, de l'ostéite consécutive, de l'ankylose, des hémorrhagies immédiates et consécutives, de la gangrène du lambeau, et surtout

de douleurs violentes dans le moignon, occasionnées par la compression des nerfs entre l'os et le sol. L'ankylose est ici une complication grave par la gêne qu'elle apporte à la marche ; il ne faut pas oublier que c'est surtout à la suite des coups de feu qu'on doit la redouter.

La physiologie nouvelle du membre amputé n'a pas été oubliée. M. Vaquez, en exposant la manière dont se fait la marche et en décrivant l'état du moignon, affirme que tous les amputés qu'il a vus marchent parfaitement sur leur moignon, sans claudication apparente, lorsque le talon de la bottine a été suffisamment élevé; que tous ont conservé l'intégrité des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne, à l'exception d'un seul, chez qui une roideur articulaire a rendu pour quelques temps la marche douloureuse ; ce qui prouve que la mobilité de l'astragale, loin d'être nuisible, comme on l'a écrit, est au contraire indispensable aux fonctions nouvelles du membre ; il faut savoir d'ailleurs qu'au bout de quelques temps il y a une modification dans la position de cet os, et que toute la surface inférieure de l'astragale finit par servir de base de sustentation. On avait craint aussi que les inégalités de la face calcanéenne de l'astragale ne fussent une cause de contusion pour le lambeau; l'expérience a démontré que ces inégalités s'effacent, que les rides se comblent par du tissu fibreux, et que l'amputé peut, sans inconvénient, faire trois lieues par jour. M. Vaquez est persuadé que les tendons qui prennent des attaches sur le moignon, permettent à l'astragale d'avoir des mouvements actifs de flexion et d'extension, ce qu'il regarde comme une heureuse condition pour la marche; enfin, il espère que les craintes exprimées par M. Legouest, au sujet de la luxation en avant de l'astrale, ne se réaliseront pas; du moins jusqu'ici rien de semblable n'a été constaté.

Maintenant que nous connaissons les résultats de l'amputation sous-astragalienne, nous pourrions revenir au chapitre où l'auteur la compare aux autres amputations que l'on pratique pour les maladies du pied. Cette étude, si nous l'analysions complétement, nous obligerait à reproduire beaucoup d'arguments et de faits connus de la plupart de nos lecteurs; nous renverrons donc au mémoire ceux que le sujet intéresse particulièrement, et, pour les autres, il nous suffira de mentionner quelques passages dans lesquels nous trouvons des vues nouvelles.

C'est avec beaucoup de raison, à notre avis, que M. Vaquez refuse à l'opération de Syme, pour l'amputation tibio-tarsienne, la dénomination de désarticulation, et qu'il la présente comme une amputation dans la continuité ; Syme, en effet, enlève avec les malléoles le plateau tibial; c'est donc une amputation dans la masse spongieuse de la jambe. On comprend combien il est utile de ne pas conserver une dénomination aussi mal appliquée et qui ne peut que fausser le jugement quand on veut apprécier les dangers comparatifs des opérations qu'on pratique dans cette région.

En regard d'un tableau qui présente les procédés employés pour l'amputation tibio-tarsienne divisés d'après l'endroit où l'on prend le lambeau, M. Vaquez en a dressé un autre qui les présente sous un jour nouveau et bien plus propre à les faire apprécier avec justesse, au point de vue des dangers qu'ils peuvent entraîner et des moyens prothétiques. Voici ce tableau, basé sur l'étendue des parties osseuses que les chirurgiens retranchent :

| | |
|---|---|
| Ampntation totale du pied. | Avec conservation des malléoles, même chez l'adulte. — Brasdor, Blandin. |
| | Avec conservation des malléoles, seulement chez l'enfant. — Syme, Verneuil. |
| | Avec résection des malléoles et du plateau tibial sur l'adulte. — Syme. |
| | Avec résection des malléoles seules. — J. Roux et beaucoup d'autres. |
| | Avec conservation de la moitié postérieure du calcanéum, lambeau ostéo-plastique. — Pirogoff. |

Ce tableau montre combien on a eu tort de confondre sous le titre commun de désarticulation totale du pied trois opérations essentiellement différentes : l'amputation intra-malléolaire de Syme, l'opération mixte de J. Roux, et la vraie désarticulation, sans section osseuse de Brasdor et de Blandin.

La conclusion à laquelle cette étude comparative a conduit M. Vaquez est celle-ci : lorsque l'astragale est sain, la désarticulation astragalo-calcanéenne est la meilleure de toutes les opérations qu'on pratique sur le cou-de-pied.

## II

### QUELQUES MOTS SUR L'EXTIRPATION DU CALCANÉUM.

Lorsque le calcanéum et d'autres os du tarse ou du métatarse sont atteints de l'affection pour laquelle on veut amputer, on doit évidemment avoir recours à l'amputation sous-astragalienne que nous venons de décrire ; mais si le calcanéum seul est malade, on devra pratiquer une nouvelle espèce d'opération sous-astragalienne, dans laquelle on retranche le calcanéum

seul en laissant tout l'avant-pied. C'est là une opération encore peu connue en France, mais qui se répand en Angleterre et en Amérique, et sur laquelle le mémoire de M. Vaquez va, sans doute, attirer l'attention des chirurgiens de notre pays.

M. Vaquez appelle cette opération: amputation de Monteggia, parce qu'il a prouvé que le chirurgien de Milan l'avait pratiquée trente-cinq ans avant Greenhow, que l'on considère en Angleterre comme le promoteur de l'extirpation du calcanéum. Peut-être y a-t-il quelque inconvénient à donner ainsi un nom historique, au lieu d'un nom anatomique, à une opération, avant d'être bien sûr que des rechcrehes bibliographiques plus étendues ne viendront pas demain rayer ce nom, pour le remplacer par un autre qui pourra à son tour subir le même sort. Deux observations nous font connaître deux procédés différents pour l'extirpation du calcanéum; dans la première, traduite du texte de M. Bonsfield Page, on voit qu'une incision au-dessous de l'os fut faite dans toute son étendue, à partir d'un demi-pouce au-dessus de la malléole interne jusqu'au dessous du péroné, en passant sous la plante du pied; que le lambeau postérieur fut soigneusement détaché de la surface de l'os et de l'insertion du tendon d'Achille coupée; qu'alors le chirurgien atteignit l'articulation astragalo-calcanéenne, à l'aide d'un bistouri étroit et parvint à diviser les ligaments latéraux, ainsi que le ligament interosseux; qu'ensuite il fit deux incisions, une de chaque côté du pied, commençant à l'articulation calcanéo-cuboïdienne et finissant aux extrémités de la première incision; que ce lambeau étant disséqué à la face intérieure du calcanéum, M. Bonsfield sépara facilement cet os du cuboïde; il avait ainsi divisé les artères plantaires. On notera que ce chirurgien recommande prudemment de n'opérer qu'en se ménageant un lambeau qui, au besoin, pourrait s'appliquer à l'amputation tibio-tarsienne si l'astragale était malade. Le résultat de son opération fut aussi satisfaisant que possible, et après avoir échappé à plusieurs complications, le malade marcha ayant conservé son avant-pied.

Dans la seconde observation, que M. Verneuil avait déjà fait connaître dans la *Gazette hebd.*, 1857, nous trouvons un procédé de M. Morrogh, qui nous paraît meilleur que le précédent: « une incision fut pratiquée sur l'extrémité postérieure du calcanéum; elle s'étendait de la face supérieure à la face inférieure, et, dans ce dernier sens, elle fut prolongée jusqu'à l'articulation calcanéo-cuboïdienne, en évitant avec soin l'artère plantaire externe; elle fut aussi un peu étendue en haut, mais sans atteindre les péroniers latéraux. Un lambeau carré fut ainsi dessiné sur le bord externe du pied; on le détacha et on coupa le tendon d'Achille à son insertion. Un scalpel fort et étroit fut glissé au-dessous des tendons péroniers et ouvrit l'articulation calcanéo-cuboïdienne, sans toucher aux tendons ni à l'artère voisine; puis on divisa le ligament interosseux sous l'astragale, et on fit tourner le calcanéum sur son axe, de manière à découvrir sa face interne; les parties molles en furent séparées surtout avec le manche du scalpel, et l'opération fut ainsi terminée. Ce procédé permit de voir les artères tibiale postérieure et plantaire battre au fond de la plaie; le pied fut maintenu dans l'extension au moyen d'une gouttière en gutta-percha, préalablement moulée sur le cou-de-pied. Deux mois après l'opération l'enfant pouvait courir rapidement. »

A l'époque où M. Martineau Greenhow publiait son mémoire (*British med. chir.*, july 1853) cette opération avait été pratiquée 12 fois en Angleterre; M. Vaquez compte encore 8 ou 10 opérations faites depuis, soit en Angleterre soit en Amérique, et ne signale aucune terminaison funeste. Bien qu'il soit regrettable, dit-il en terminant, que la physiologie du membre ainsi mutilé n'ait pas encore été étudiée, et bien que le temps seul puisse permettre de juger des résultats éloignés de cette nouvelle opération, on ne saurait méconnaître après d'aussi nombreux témoignages que l'extirpation du calcanéum est une bonne opération dans les cas de carie dure de Gerdy, de carie simple, et de nécrose de cet os; dans la carie molle et ulcérante des scrofuleux, la récidive est au contraire tellement à craindre, qu'on ne saurait la tenter.

Dans cette analyse de l'important mémoire de M. Vaquez, nous nous sommes attaché à extraire, pour les lecteurs de l'Union Médicale, tout ce qu'il y a d'important au point de vue de l'application, et nous avons glissé légèrement sur les questions d'histoire, de doctrine, sur les appréciations comparatives de l'auteur, sur les observations et les figures qu'on y a jointes; nous avons ainsi laissé beaucoup à apprendre à ceux qui voudront puiser à la source même; quelle que soit leur érudition, nous pouvons les assurer que leur curiosité scientifique y trouvera d'agréables satisfactions.

D^r Duchaussoy.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**DE LA TRANSMISSION DE LA PHTHISIE PULMONAIRE SOUS L'INFLUENCE DE LA COHABITATION**; par M. Bruchon. — Voici les conclusions par lesquelles l'auteur résume son travail : 1° La phthisie pulmonaire peut se communiquer, à la longue, d'individu à individu, sous l'influence de la cohabitation et des rapports intimes qui en sont la conséquence; proposition qui s'appuie sur le contrôle des faits et du raisonnement. 2° La transmission s'effectue ordinairement du sujet le plus âgé au sujet le plus jeune. 3° Dans la grande majorité des cas, la transmission se fait de l'homme à la femme. 4° Cette espèce de contagion est d'autant plus à craindre que le sujet qui s'y trouve exposé a une prédisposition plus grande à la maladie en question. 5° Les influences qui contribuent à amener ce résultat sont l'identité des conditions hygiéniques, l'absorption fréquente des exhalaisons morbides que dégage le sujet malade, la fécondation par ce dernier. 6° Les conséquences pratiques à déduire se rapportent aux mesures prophylactiques, c'est-à-dire à l'éloignement ou à l'atténuation de la cause morbifique. — (*Revue méd.*, 31 juillet 1859.)

**FRIABILITÉ EXTRÊME DES ARTÈRES DE LA JAMBE APRÈS L'AMPUTATION; NÉCESSITÉ DE LA LIGATURE DE L'ARTÈRE POPLITÉE**; par M. Verneuil. — M. Verneuil, venant de pratiquer une amputation de la jambe dans les condyles du tibia, chez un homme émacié, en proie aux accidents de la fièvre hectique, rencontra les plus grandes difficultés dans la ligature des artères. Une première fois, la tibiale antérieure se déchira sous l'action de la pince; heureusement, la seconde tentative fut plus heureuse; un fil simple, mais large, étreignit l'artère. Passant de là au tronc tibio-péronier, M. Verneuil le saisit avec la pince; mais la pince emporte la pièce. Il reprend le vaisseau plus haut et avec les plus grandes précautions, et il serre avec un gros cordonnet. Le sang s'arrête, mais non complétement. L'opérateur veut lier une artériole; elle se rompt, et le sang recommence à couler assez profondément, malgré la compression de l'aine. Une ligature large, formée d'un fil triple, aplati en ruban, est jetée sur le faisceau vasculaire tout entier. Mais lorsqu'on suspend la compression, le sang sort avec presque autant de force qu'avant toute ligature. Une ligature médiate n'a pas plus de succès; bientôt même le bout du vaisseau, surchargé de ligatures, est emporté par l'impulsion artérielle et le sang s'échappe de nouveau avec violence. Une seconde tentative est faite, avec une apparence de réussite; mais le sang fait encore irruption au bout de quelques secondes. Plus d'une heure s'était écoulée depuis l'ablation du membre; l'opéré était dans un état alarmant; les aides étaient fatigués et l'opérateur tout autant qu'eux. C'est alors que M. Verneuil, après avoir songé un instant à couper la cuisse, eut l'idée de lier la poplitée à sa partie inférieure. Il avait pratiqué l'amputation à deux lambeaux : l'angle de réunion des deux incisions, qui répondait en dedans à la partie inférieure du condyle du tibia, fut prolongé vers le condyle du fémur. L'artère poplitée fut isolée de la veine, mais non de son tissu cellulaire, et cette fois avec le plus grand succès. — (*Arch. gén. de méd.*, août 1859.)

**SUR L'ALBINISME RÉSULTANT DU MARIAGE ENTRE CONSANGUINS**; par M. Brière. — Dans un village du district d'Yverdon, deux frères ont épousé les deux sœurs, leurs cousines germaines : les uns et les autres sont des paysans, dans l'aisance, jouissant d'une bonne santé ; pas d'antécédents fâcheux dans les deux familles. — L'un des deux frères a eu cinq enfants, l'autre deux ; ces sept enfants sont tous albinos au plus haut degré ; décoloration complète de la peau ; chairs molles ; cheveux blancs argentés, fins ; paupières agitées d'un incessant clignotement ; iris roses, soumis à des oscillations rapides et continues, de dilatation et de resserrement; pupille rose-foncé, presque rouge. Ces enfants, dont l'aîné a une vingtaine d'années, ont, comme on le voit, les caractères les plus saillants de l'albinisme. — Trois des enfants du premier ménage sont morts, l'un d'une chute, les deux autres de maladie de nature à nous inconnue. Un des deux du second ménage est mort aussi; tous en bas âge. — Le père des cinq enfants a perdu sa femme et en a épousé une autre, avec laquelle n'existait aucune parenté; il en a eu quatre enfants tous bien portants et n'offrant aucune trace d'albinisme. — (*Écho méd. suisse*, août 1859.)

## COURRIER.

Par arrêté en date du 20 août 1859, M. Moitessier, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Brousse.

— Par arrêté de la même date, M. Peuchet, élève de la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide de clinique à ladite Faculté, en remplacement de M. Bley, démissionnaire.

— Par arrêté en date du 20 août 1859, sont nommé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

1° Professeur titulaire de pathologie interne, en renplacement de M. Jolly, décédé, M. Brossard, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à la même Ecole ;

2° Professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Brossard, M. Delaunay, professeur suppléant ;

3° Professeur suppléant, en remplacement de M. Delaunay, M. Delamardière, professeur en médecine.

— Le 24 octobre prochain il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés a faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près de Lyon.

— La commission générale de l'Association des médecins du Rhône a voté, dans sa dernière séance, un secours de 600 fr., pour l'année 1859, à la veuve de l'un de nos plus honorables confrères de Lyon.

— M. le docteur H. Lebert, professeur de clinique médicale à l'Université de Zurich depuis 1852, auteur de travaux estimés sur la physiologie et l'anatomie pathologique, vient d'être appelé à occuper la même chaire à l'Université de Breslau, où il remplacera le professeur Frerichs.

— La Faculté de médecine de San-Francisco vient de signaler son existence par l'émission d'un prospectus en langue anglaise, dont voici les passages principaux :

Cette institution nouvelle compte six chaires. Les sciences qui y sont professées, sont :

1° La pathologie ; 2° la chimie ; 3° la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants ; 4° l'anatomie et la chirurgie ; 5° la matière médicale ; 6° la jurisprudence médicale. (Le propectus explique assez naïvement la nécessité de ce dernier cours par la fréquence des occasions qui, dans ce pays, appellent le médecin à jouer le rôle d'expert en justice, pour blessures, meurtres, empoisonnements, etc. )

La clinique n'est pas négligée : outre les visites d'hôpital, nous avons remarqué qu'on promet aux étudiants de leur faire visiter et soigner, mais sous la surveillance de professeurs, un certain nombre de malades au dehors.

Mais l'étude de l'anatomie est surtout annoncée sous des couleurs engageantes. « La matière à dissection, dit le programme, est abondante et peu chère » ; et les brises salubres propres à ce climat, non seulement conservent le cadavre pendant un temps indéfini, mais préservent aussi la santé des élèves.

Une dernière invitation est tenue en réserve pour décider les plus récalcitrants. Le candidat jugé indigne est simplement ajourné ; il peut même retirer sa thèse, ainsi que le prix de l'épreuve, et « ne pas être considéré comme refusé ! » — (*Gazette des hôp.*)



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 105. MARDI 6 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE CERTAINES INFLAMMATIONS LÉGÈRES.

En thérapeutique, il n'y a pas de petits moyens ; s'ils sont utiles, ils atteignent leur but et doivent être retenus. Voici une communication de l'un de nos collaborateurs, M. le docteur E. Baudot, dans laquelle est rappelé un moyen déjà indiqué par Laënnec pour guérir à leur début de petites inflammations qui, pour être sans gravité, n'en sont pas moins fort incommodes :

« Une petite observation que j'ai faite, il y a peu de jours, m'a suggéré quelques réflexions que bien certainement d'autres ont faites avant moi, mais qui ne m'en paraissent pas moins utiles à connaître. D'abord elles peuvent être profitables à quelqu'un ; si je n'avais cet espoir, je ne les écrirais pas. Ensuite elles touchent, par un certain point, à la grande question de la chaleur animale, qui depuis longtemps fait le sujet de mes plus constantes préoccupations.

Montrez-moi, disait quelque part, Charles Nodier, un médecin qui guérisse seulement un rhume de cerveau, et je le proclame le plus grand médecin de la terre. Charles Nodier est mort, bien malheureusement pour moi, car j'ai rempli le programme. Après cela, il est bien possible que ce soit une amygdalite que j'ai guérie et non un rhume de cerveau. Voici le fait :

Un homme vient me consulter et me raconte que toutes les fois qu'il se fait couper les cheveux, il est presque invariablement pris, dans la nuit suivante ou le lendemain, d'un rhume de cerveau ou d'un mal de gorge qui, l'un et l'autre, durent plusieurs jours. Or, il vient de se faire couper les cheveux, il y a tout au plus deux ou trois heures, et déjà il éprouve certains symptômes qui annoncent toujours le début du mal. Ainsi, il m'indique une sensation de froid dans toute la partie postérieure de la tête et du cou, une céphalalgie déjà notable, un léger frisson et un malaise général. De plus, il me demande le moyen d'arrêter tout cela. Je lui conseillai simplement de rentrer chez lui,

de boire immédiatement environ sept à huit centilitres de punch bien chaud, de dîner deux heures après et de ne pas sortir ce soir là, à cause de la fraîcheur de la température. Il suivit ma prescription et il n'eut ni coryza ni amygdalite.

Laënnec ne faisait pas autre chose lorsqu'il guérissait les bronchites au début par les alcooliques chauds. Qui est-ce qui, depuis Laënnec, n'en a pas guéri de cette manière? Pour ma part, cela m'est arrivé bien souvent. — Les paysans qui ont eu à subir un froid plus intense qu'à l'ordinaire, qui, par exemple, se sont jetés dans une eau froide, pour une cause ou pour une autre, ne manquent jamais de se réchauffer par une forte goutte d'eau-de-vie ou par du vin chaud; et ils s'en trouvent bien. Il n'est peut-être personne qui, en cherchant bien, ne se rappelle une occasion où un pareil moyen lui ait été utile.

Les alcooliques chauds ont-ils donc une vertu prophylactique spéciale? Pas le moins du monde. Si j'avais eu affaire à un enfant ou à une femme, je lui aurais plus volontiers conseillé de se coucher, de boire un litre ou un demi-litre d'infusion de tilleul bien chaude et de ne pas bouger du lit, et j'aurais réussi de même. L'infusion de tilleul *chaude* et les alcooliques *chauds* agissent par leur qualité de stimulants diffusibles, qualité qu'ils doivent et à leur température et à leurs propriétés spéciales. Cette action se traduit par des phénomènes variés, et entre autres par une forte excitation des fonctions de la peau.

Je m'explique facilement le résultat qu'on en obtient. Comme la température animale ne peut varier que dans des limites fort étroites, et que la conservation de cette température est l'objet d'un travail énorme de toute la machine, et surtout de la part de la circulation, si, par une cause quelconque, on soustrait brusquement une certaine quantité de calorique à l'organisme, immédiatement celui-ci se met à réparer la perte, et par suite, produit un excédant de travail. Il arrivera plus promptement au but et maintiendra plus facilement sa nouvelle activité, si on l'aide à temps par des moyens efficaces. Lorsqu'un cheval, traînant sa voiture sur une route parfaitement unie, se trouve tout à coup engagé dans un mauvais pas, son énergie ne se trouve pas toujours montée au degré nécessaire pour franchir l'obstacle; et on sait les merveilles que produit alors un léger coup de fouet appliqué à temps, ou même seulement certaines allocutions bien senties. Dans le cas qui nous occupe, le coup de fouet, l'encouragement, ce seront les stimulants diffusibles. Grâce à ces moyens, les obstacles seront franchis, et il n'y aura ni rhume de cerveau, ni amygdalite, ni bronchite, etc.

Le tout est d'arriver *à temps* et de graduer l'*encouragement* d'après la gravité du danger à redouter. Ce sont là deux questions souvent, il est vrai, difficiles à résoudre. Cependant, pour ne parler que de la première, il est presque toujours possible de rapporter à un instant précis l'origine d'une bronchite, d'une pneumonie, etc. Bien des gens même sentent instinctivement, après un refroidissement, qu'ils vont être pris de maladie. C'est à ce moment là surtout, mais non exclusivement, qu'il conviendrait d'agir et de suivre simplement la méthode de Laënnec : se mettre au lit et prendre un punch ou un grog chaud ou même le modeste brûlot, ou encore du vin chaud. Chez les femmes et chez les enfants, une certaine quantité d'une infusion bien chaude produirait un effet analogue; mais alors le lit bien couvert est de première nécessité. On se condamnerait ainsi à une petite maladie de quelques heures, si l'on peut appeler cela une maladie, mais, en revanche, on en éviterait une de plusieurs jours et quelquefois de plusieurs semaines. — Je recommande l'usage (mais non l'abus) de mon moyen pour tous les cas où l'on aura été exposé à un refroidissement quelconque.

D[r] Edmond BAUDOT. »

### TRAITEMENT DES ANGINES PAR DES GARGARISMES A L'EAU FROIDE.

La communication suivante nous est adressée par un modeste praticien rural, qui ne la destinait pas à la publicité; nous la lui donnons d'autant plus volontiers qu'elle porte un cachet de sincérité et qu'elle confirme ce que nous avons souvent dit à nos

confrères : sur quelque humble théâtre que vous soyez placés, partout où l'homme souffre, vous avez un champ d'observation à explorer, et de votre observation, quand elle est éclairée et loyale, vous devez compte à l'humanité et à la science.

« Monsieur le rédacteur,

En lisant dans votre estimable journal du 26 juillet, la communication de M. le docteur Roche, sur le traitement de l'angine couenneuse, j'ai été frappé de l'analogie du moyen qu'il préconise avec celui que j'emploie, depuis une quinzaine d'années, très heureusement. Je ne me rappelle pas avoir perdu, depuis bien longtemps, un seul individu affecté du mal de gorge, couenneux ou non. Mais, sans remonter aussi loin, j'ai trouvé, dans l'épidémie d'angines couenneuses, qui sévit en Saintonge depuis plusieurs mois, assez de sujets d'observation pour me fixer sur la valeur de mon traitement. Voici les faits :

J'ai eu à traiter, pour ma part, 25 à 30 individus affectés du mal de gorge, il y en a eu à tous les degrés; mais plus de la moitié ont présenté des plaques blanches membraneuses sur les amygdales, les piliers du voile du palais et les parties environnantes, avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. Tout cela avec plus ou moins d'intensité; mais dans le nombre, il y a eu sept ou huit cas très graves, et j'ai eu le bonheur de les voir tous se rétablir. Ces résultats, je le sais, ne proclament pas l'infaillibilité du traitement ; mais au moins ils le recommandent à l'attention, surtout quand de toutes parts on se livre à toutes sortes d'essais pour trouver un bon traitement à opposer à cette cruelle maladie. Cependant, sans la communication de M. Roche, j'aurais gardé le silence; mais après son appel à ses confrères, je me crois obligé de faire connaître les moyens que j'emploie : l'un d'eux, que je regarde comme le principal, offre une analogie frappante avec celui de M. Roche. Le voici. — Gargarismes à l'*eau froide pure*, répétés aussi souvent que possible, vingt ou trente fois par heure si on peut, et continués jusqu'à la disparition des plaques et de la douleur. Dans les cas les plus simples, j'emploie concurremment les sinapismes et la demi-diète, et dans les cas les plus graves, la saignée, les sangsues et la diète absolue, le tout proportionné à l'intensité de la maladie et à la force du sujet. Pour boisson, le malade avale, à sa volonté, quelques gorgées de son gargarisme. Chez les enfants, je fais remplacer le gargarisme par des lotions dans la gorge, pratiquées avec un pinceau trempé dans l'eau froide, et répétées aussi souvent que possible. Je n'ai jamais cautérisé ni rien ajouté à l'eau.

J'ai souligné le mot *froide*, parce que j'attache à ce degré de température une importance très grande. L'humidité froide me paraît être le véritable remède de l'angine. Et si, comme je le suppose, M. Roche emploie, à froid, l'eau chargée de chlorure de sodium ou d'une autre substance peu active, on peut se demander, après les effets connus de l'eau pure, si l'excipient n'a pas plus contribué à la guérison que le remède lui-même ?

Je ne sais si je m'exagère les choses, mais il me semble que la solution de cette question serait d'une grande utilité; d'abord parce que si l'eau était reconnue le véritable remède, les pauvres malades se trouveraient affranchis de toutes ces substances, qu'ils n'acceptent qu'avec répugnance, quand l'eau leur fait tant de plaisir, et ensuite parce que l'inconnue dégagée du problème, pourrait, à l'avenir, servir de base à de nouvelles recherches thérapeutiques.

Monsieur le rédacteur, je ne vous demande pas de publier ma lettre; la voix d'un médecin de village n'est pas autorisée pour commander l'attention et la confiance. Mais puisque M. Roche est à l'œuvre pour expérimenter et qu'il fait appel à ses confrères, je vous prierai de lui communiquer ma lettre, et s'il veut soumettre les deux topiques à des expériences comparatives, il jugera lequel est préférable et surtout s'il justifie la confiance qu'il semble mériter aujourd'hui. Dans ce cas, l'autorité de M. Roche, aidée de votre excellent journal, fera facilement adopter le moyen dans la pratique, qu'on peut espérer voir renoncer, dans bon nombre de cas, à la cautérisation, aujourd'hui peut-être trop fréquemment employée et souvent si peu efficace.

Agréez, etc, E. BLANC, d.-m. à Rioux. »

### GÉNÉRALISATION DE L'EMPLOI DE LA POTION RASORIENNE DANS TOUTES LES AFFECTIONS FÉBRILES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

M. le docteur Fonssagrives résume dans les conclusions suivantes, une substantielle note sur ce sujet :

« 1° L'émétique, une fois que la tolérance est rétablie, peut être donné pendant des mois entiers à des doses de 20 à 10 centigrammes, et concurremment avec une alimentation très réparatrice, sans provoquer le moindre trouble digestif, ni amener le moindre malaise général. La constipation survient presque invariablement sous son influence.

2° Il y a tout avantage à remplacer les antimoniaux insolubles donnés d'habitude à la fin des pneumonies aiguës par des doses décroissantes, mais prolongées, d'émétique.

3° Dès que la bronchite aiguë simple dépasse certaines limites, il convient de lui opposer la potion stibiée. Cette médication est encore mieux indiquée, lorsque les poumons sont suspects ou lorsque la bronchite confine à la pneumonie, sans qu'un diagnostic précis puisse être formulé, comme cela arrive si souvent chez les enfants.

4° L'émétique à hautes doses arrête le plus souvent les accidents aigus du ramollissement tuberculeux, et maintient ou ramène la phthisie sous cette forme apyrétique à laquelle les eaux thermales sulfureuses et les huiles de poisson sont opposées avec avantage. L'existence de signes de ramollissement de l'estomac constitue la seule contre-indication à l'emploi de ce moyen.

5° Ce traitement est applicable avec grande chance de succès à la période æstueuse de la bronchite capillaire, à la pneumonie intercurrente des fièvres typhoïdes et à la bronchite généralisée très aiguë à laquelle sont sujets les emphysémateux.

6° Il serait possible que l'émétique continué à petites doses, pendant une série de plusieurs mois, rendît définitivement stationnaires les tubercules déposés dans le tissu du poumon, mais c'est un point à réserver pour l'expérimentation ultérieure. » — (*Bulletin de thérap.*, 30 août 1859.)

A l'occasion de la dernière conclusion de ce travail, nous rappellerons qu'il y a au moins un demi-siècle, le docteur Lanthois a préconisé l'emploi de l'émétique dans le traitement de la phthisie tuberculeuse, et que ce médecin, qui a publié un livre sur ce sujet, assurait avoir enrayé un grand nombre de phthisies par l'emploi de ce moyen. L'emploi de l'émétique dans la phthisie a été aussi beaucoup vanté par un des plus honorables médecins des hôpitaux de Paris, M. le docteur Bricheteau. Nous ajouterons, enfin, que quoique nous ne l'ayons pas indiqué dans nos diverses publications sur la phthisie, nous avons eu plusieurs fois recours nous-même à la potion rasorienne dans des cas où nous avons eu à combattre la complication, si fréquente dans le cours de la phthisie, d'une pneumonie partielle.

### MOYEN DE S'ASSURER DE LA PURETÉ DE LA GLYCÉRINE.

L'emploi si fréquent aujourd'hui de la glycérine nous engage à consigner ici un moyen très simple de constater si le produit livré par le commerce est chimiquement pur.

On verse dans une éprouvette remplie de glycérine quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent, qui donne immédiatement un précipité caséiforme, si, comme le plus souvent c'est le cas, la glycérine contient des chlorures. — (*Bulletin de thérap.*, 30 août 1859.)

# THÉRAPEUTIQUE.

## NATURE ET TRAITEMENT RATIONNEL DU CROUP ET DE L'ANGINE COUENNEUSE; DU PERCHLORURE DE FER ET DE SON MODE D'ACTION DANS LA DIPHTHÉRITE;

Par le docteur Félix ISNARD, de St-Amand-les-Eaux (Nord).

Frappé depuis longtemps de l'impuissance de la thérapeutique contre la diphthérite, et convaincu que dans un agent interne, plutôt que dans un traitement chirurgical, se trouverait le moyen de guérir cette cruelle maladie, je m'étais mis à la recherche d'un médicament qui pût lui être opposé efficacement. Mes idées théoriques sur la nature des affections diphthéritiques pouvaient seules, comme on le verra plus loin, me mettre sur la voie du remède, et elles m'avaient conduit, en effet, après une exploration presque complète dans le vaste champ de la matière médicale, à choisir le perchlorure de fer. J'attendais, pour livrer à la presse les résultats de mon travail, d'avoir un nombre suffisant d'observations assez concluantes pour corroborer ma théorie, quand je lus les succès nombreux que M. le docteur Aubrun obtenait déjà de ce sel ferrugineux. J'avais renoncé, dès ce moment, à publier mes notes, et si je m'y décide aujourd'hui, ce n'est plus pour proposer un médicament qui a déjà fait ses preuves et dont l'honneur de la découverte doit revenir à M. Aubrun, mais bien plutôt pour encourager les praticiens à son emploi, et surtout pour faire connaître son mode d'action que tous les médecins n'ont point envisagé de la même manière que moi.

Je vais, dans ce travail :

1° Esquisser succinctement mes vues théoriques sur la nature des affections diphthéritiques;

2° En déduire le traitement médical et chirurgical qui me paraît le plus rationnel. C'est dans cette deuxième partie, bien plus détaillée que la première, que j'exposerai la série d'idées qui m'avait amené à faire choix du perchlorure de fer et le mode d'action que ce médicament me paraît avoir dans la thérapeutique de la diphthérite.

### I

Le croup et l'angine couenneuse, longtemps considérés comme distincts, sont identiques par leur nature. Ces deux maladies ne se différencient que par le siége, l'une affectant l'isthme du gosier et l'arrière-gorge, l'autre le larynx et la trachée. Souvent même elles existent simultanément; le croup étant fréquemment précédé de l'angine couenneuse. Ce sont là des vérités acquises à la science.

Ces deux maladies étant essentiellement les mêmes réclament le même traitement essentiel. Celui que j'ai adopté découlant de mes idées sur la nature de la diphthérite, je vais exposer celles-ci en quelques lignes.

L'angine couenneuse et le croup sont des inflammations spéciales du pharynx et des voies aériennes, avec altération particulière de leurs muqueuses qui laissent transsuder un produit fibrino-albumineux, formé surtout aux dépens de la partie liquide du sang.

Cette exsudation plastique, étalée en pseudo-membrane plus ou moins large, s'opère très rapidement.

Les phénomènes qui l'accompagnent sont d'abord simplement locaux, n'ayant d'autre retentissement dans l'organisme qu'un peu de fièvre et d'accablement. Ils peuvent néanmoins s'aggraver; ils s'aggravent même le plus souvent par l'accroissement des pseudo-membranes : c'est alors qu'apparaissent des spasmes du larynx, des accès de suffocation, l'asphyxie, l'anesthésie, etc. Mais, remarquons-le bien, ces symptômes effrayants ne proviennent nullement d'un empoisonnement, d'une infection générale : ils trouvent leur raison d'être dans l'obstacle mécanique apporté à la respiration par les fausses membranes, dans le défaut d'hématose qui en est la conséquence, et disparaissent rapidement dès que, la trachée étant ouverte, l'air arrive en quantité suffisante dans les poumons : à ce point de vue, ce sont toujours des symptômes

locaux, quoique très sérieux. Le croup, dans ce cas, est dit *localisé;* il peut rester localisé pendant toute sa durée.

D'autres fois, dès l'apparition des premières pseudo-membranes, ou après un temps plus ou moins long, par suite probablement d'une altération des produits exhalés inconnue dans son essence, par suite de leur résorption, sous l'influence de causes qui ne sont pas toujours appréciables, de prédispositions individuelles ou d'un génie épidémique qui lui-même est plus ou moins malfaisant, des phénomènes généraux d'une infection spéciale apparaissent promptement, dominent les dangers dus à l'affection locale ou marchent avec eux en les compliquant et constituent un appareil de symptômes adynamiques graves qui amènent presque inévitablement la mort. C'est le croup *infectieux.*

Pour moi donc (j'insiste avec intention sur cette succession de phénomènes qui n'est pas admise par tous), le mal est *primitivement local* et peut rester local pendant toute sa durée; il n'est *général que consécutivement.* — Il est local parce qu'il est dû en principe à une altération particulière de la muqueuse qui laisse transsuder les parties fibrineuses du sang. Il peut rester local, quoique pouvant devenir très grave, en tant que la membrane muqueuse est seule altérée et non pas le sang dans ses éléments. — Il n'est général que consécutivement à la résorption des pseudo-membranes, laquelle est plus ou moins rapide et funeste, selon les circonstances, selon le génie épidémique. C'est alors seulement que le sang s'altère dans sa masse, que l'albumine apparaît dans les urines, dans les sécrétions accidentelles, les épanchements viscéraux, que l'engorgement des ganglions du cou se montre, et tout le cortége des accidents infectieux de la diphthérie.

En un mot, le mal est d'abord local et peut rester localisé, et, dans ces cas, la membrane muqueuse seule est malade, le sang restant intact dans sa composition élémentaire; le mal peut devenir infectieux, et alors membrane et fluide sanguin sont altérés dans leurs principes constituants.

Je dis que le croup et l'angine couenneuse sont des affections primitivement locales et non primitivement générales,

Parce que la pseudo-membrane se montre toujours au début, ordinairement sans prodromes, sans fièvre forte;

Parce que l'on voit souvent des angines couenneuses très intenses, avec fausses membranes très larges et très épaisses, sans le moindre retentissement dans l'économie, sans même que le sujet atteint soupçonne en lui l'existence d'une maladie;

Parce qu'il est des croups très graves qui ne déterminent d'autres troubles que ceux qui résultent d'un obstacle mécanique apporté à la respiration;

Parce que les phénomènes infectieux n'ont jamais apparu au début; l'albuminurie, les épanchements séreux, les exsudations plastiques sur les solutions de continuité cutanées, l'état adynamique, etc., sont toujours consécutifs;

Parce que, dans l'hypothèse d'une infection toujours primitive, tous les cas devraient être infectieux. Comment expliquer, dès lors, les localisations du mal, pendant toute sa durée, sur une seule amygdale, sur un pilier du voile du palais, sur l'épiglotte, dans le larynx seul?

Il y a donc, à mon avis, un moment où le croup et l'angine couenneuse sont des maladies purement locales : c'est à leur début. Ce moment existe toujours : quelquefois très court, souvent plus long, il peut embrasser parfois toute la durée du mal. C'est une circonstance importante à connaître pour le traitement, et qui nous prouve qu'il y a un instant où ces terribles affections sont complétement à la portée des ressources thérapeutiques et peuvent être combattues avec succès.

II

Le traitement des maladies diphthéritiques se résume à remplir les indications suivantes :

1° Prévenir la formation des pseudo-membranes où l'arrêter quand elle est commencée ;

2° Détruire les pseudo-membranes déjà formées, et prévenir l'asphyxie que leur présence peut déterminer ;

3° Prévenir l'intoxication diphthérique et la combattre quand elle est déclarée.

I. *Prévenir la formation des pseudo-membranes; l'arrêter quand elle est commencée.* — C'est là le point important de la question que je traite. La fausse membrane est la manifestation pathologique du croup et de l'angine couenneuse ; sans fausse membrane, pas de croup, pas d'angine couenneuse. Or, empêcher sa formation ou l'arrêter dès sa première apparition, et alors que sa présence ne peut occasionner aucun danger sérieux, asphyxie ou infection générale, ne sera-ce pas avoir trouvé le remède contre la diphthérite?

La pseudo-membrane diphthéritique est un produit fibro-albumineux, formé aux dépens des matériaux du sang, et transsudant de la muqueuse pharyngienne ou laryngée, à la surface de laquelle elle s'étale en y adhérant. Elle est constituée par la partie liquide du sang ou *plasma,* moins l'eau qui s'est évaporée au contact de l'air, plus un peu de globuline dépouillée de sa matière colorante et entraînée avec le plasma.

Je compare la formation des pseudo-membranes à une hémorrhagie par exhalation, avec cette différence que dans les hémorrhagies, c'est, selon leur genre, tantôt le sang et tantôt la muqueuse qui sont altérés, tandis que dans la formation pseudo-membraneuse, c'est toujours la muqueuse seule qui est altérée primitivement, le sang ne l'étant que consécutivement et par infection. Dans l'un et l'autre cas le mécanisme est le même : c'est une exhalation *rouge* dans l'hémorrhagie, *blanche* dans la diphtérite ; avec la première, tous les éléments du sang sortent de leurs vaisseaux, avec la deuxième c'est seulement sa partie blanche.

D'après cette manière de voir, le but essentiel à atteindre dans le traitement des affections couenneuses est de trouver un agent capable de mettre *très promptement* le sang dans des conditions telles, 1° ou qu'il puisse retenir dans ses vaisseaux ses principes fibro-albumineux ; 2° ou bien qu'il ne les laisse transsuder à travers la muqueuse que sous forme d'une exhalation à peine séreuse, à peine adhérente au tégument interne, facile à être détachée et expulsée au dehors.

Deux ordres de médicaments, les ***fluidifiants*** et les ***coagulants*** peuvent remplir ces indications. Il s'agit de les comparer.

1° Les fluidifiants ont pour action de donner de la fluidité à l'albumine contenue dans le sang.

Ce sont surtout : les alcalis et leurs carbonates, l'ammoniaque et tous ses composés salins, les sels alcalins à acides organiques, les iodures, chlorures et sulfures alcalins, etc.

Les chlorates de potasse et de soude, si vantés pour leurs vertus anti-diphthéritiques, n'agissent que comme fluidifiants. Il en est de même du bromure de potassium.

C'est dans cette classe encore que nous rangeons quelques médicaments altérants : le calomel donné à doses fractionnées et l'émétique à hautes doses.

2° Les coagulants ou plastifiants ont la propriété de coaguler les principes albuminoïdes du sang. Ce sont tous les agents vraiment astringents et hémostatiques.

Les principaux sont : quelques acides minéraux ou organiques, tels que les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique, acétique, tannique ;

Des sels métalliques parmi ceux de zinc, de plomb, de mercure, de fer, etc. ;

Le perchlorure de fer ;

L'alun ;

L'ergotine, la créosote, la sabine, le ratania, etc.

Entre tous ces agents, et en face d'une affection dont la marche est aussi rapide que celle du croup, j'avais dû rechercher celui dont l'action soit fluidifiante, soit coagulante, était la plus prompte, tout en ne nuisant pas à l'économie.

A. — Les fluidifiants m'ont paru en général agir trop lentement. Ce n'est qu'après un traitement prolongé que ces sortes de médicaments donnent au sang le degré de fluidité que l'on désire obtenir dans les affections qui nous occupent. Du moins, si quelques-uns se font remarquer par une action plus prompte et plus énergique, tels l'*ammoniaque* et ses sels, ce n'est qu'à la condition d'être pris à des doses tellement élevées que leur administration occasionnerait de véritables accidents. J'ai donc mis de côté les composés ammoniacaux, bien qu'ils m'offrissent cet autre avantage de diminuer, en déterminant une prompte et abondante diaphorèse, les éléments acides contenus dans le sang et d'y faire prédominer les substances alcalines, avantage tout à fait en harmonie avec la médication fluidifiante.

Les *carbonates* et *tartrates* de *potasse et de soude*, le *nitrate de potasse*, l'*iodure de potassium*, le *sulfure de potasse* ont une action trop faible ou trop douteuse.

Les *chlorates de potasse et de soude* un moment en faveur sont à peu près abandonnés de tous les médecins aujourd'hui.

Le *calomel*, préconisé par MM. Bretonneau et Guersant, a produit de bons effets, mais pas assez constants. Il en est de même des frictions avec l'*onguent mercuriel* qui agit dans le même sens altérant.

L'*émétique* est, de toute cette classe de médicaments, celui qui a donné les meilleurs résultats, ainsi que le témoigne la pratique de MM. Gigon, Valleix, Missoux, Bouchut et Constantin. Si j'avais à choisir parmi les fluidifiants, c'est l'émétique à hautes doses que je préférerais ; mais encore ce remède énergique n'est point à l'abri de tout reproche. Ses effets sur le sang ne sont point aussi prompts qu'on le désirerait et n'a-t-on pas à craindre, quoi qu'en dise M. Bouchut, chez les enfants surtout, une prostration dangereuse ?

Les médicaments que je viens de citer ont une action lente, douteuse ou peu efficace sur les éléments protéiques du sang. Mais ce n'est pas là leur plus grand défaut ; ils en ont un bien plus grave à mes yeux, celui de ne point empêcher la formation des pseudo-membranes et de se borner à rendre ces dernières moins consistantes, moins adhérentes à la muqueuse et plus faciles à être expulsées. Ils ne conjurent point tous les dangers de la diphthérite : les phénomènes asphyxiques peuvent être plus ou moins enrayés par eux, mais la résorption fibrineuse et l'empoisonnement qui la suit ne peuvent-ils pas avoir lieu, quoique moins facilement ?

En admettant donc chez les fluidifiants une action aussi complète que possible, ces médicaments ne pourront ni prévenir ni arrêter le croup, ils ne feront qu'en atténuer la gravité : les dangers de cette terrible affection resteront toujours en imminence, mais cependant plus faibles. Voyons si les plastifiants n'échappent point à quelques-uns de ces reproches.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## BIBLIOTHÈQUE.

**DES MALADIES DU CARACTÈRE,** — hygiène morale et philosophie ; par M. le docteur Eugène Bourdet. — Paris, 1858, Germer-Baillière. Un volume in-12 de 287 pages.

Sous ce titre, peut-être un peu singulier, et avec une apparence modeste, le volume de M. le docteur Eugène Bourdet n'est autre chose qu'un traité de forte et sérieuse philosophie. C'est, si vous l'aimez mieux, dirai-je à ceux de mes lecteurs qu'inquiète le mot de philosophie, une étude de l'homme entreprise avec un esprit indépendant, consciencieux, et à un point de vue qui me semble plus vrai et surtout plus large que les points de vue où l'on se place d'ordinaire. — Étude de l'homme ? Non, sans doute ; cela n'était pas possible dans un mince volume in-12. Mais, programme d'études, et c'est beaucoup. D'ailleurs, la façon rapide, concentrée et quelquefois même trop sommaire dont l'auteur a exposé ce qu'il a à dire, lui a permis de faire entrer beaucoup de choses dans un petit nombre de pages. La plupart des chapitres contiennent la matière de gros livres, et l'on voit bien que ce n'est pas l'étoffe qui manque à M. Eug. Bourdet. C'est ainsi, par exemple, que tout ce qu'il y a au fond de l'indigeste verbiage adressé

par M. Enfantin au docteur Guépin, se trouve résumé en quelques lignes, sans prétention, que M. Eug. Bourdet ne revendiquerait pas, à coup sûr, comme lui appartenant en propre — sinon par la forme — et que je demande la permission de reproduire :

« Nos impulsions instinctives et nos sentiments se développent simultanément et s'amoindrissent proportionnellement avec la croissance et le déclin de leur support organique.

» Si l'on supprime un organe ou si l'on modère son activité, on voit consécutivement la faculté s'atrophier et disparaître dans sa spécialité. L'enlèvement des testicules ne fait pas perdre à l'homme les seuls bénéfices de la reproduction de l'espèce, mais il altère l'ensemble de ses allures morales ; parce que l'innervation ne vient pas seulement de notre cerveau, mais du tissu glanduleux soustrait, et que le rayonnement cérébral cesse, quand il n'a plus d'objet, ni de motif pour s'exercer.

» Sans stimulus nerveux, pas d'impulsion organique ; sans impulsion organique, pas de concours nerveux de la part du centre perceptif. »

Il en est de même de cette phrase par laquelle il débute :

« Les attributs de cette raison, qui consiste à concevoir les idées de fini et d'infini, d'unité et de multiplicité, d'étendue et de forme, de beauté et de bonté, ne sont que des qualités de l'organisme mis en exercice et ne peuvent, selon nous, en être distraits. »

Je n'entends entrer aujourd'hui dans aucune discussion à l'égard de ces questions profondes et difficiles. Je renvoie le lecteur au livre de M. Eug. Bourdet ; il le faut lire tout entier pour le bien juger. Cette lecture est rendue légère par sa brièveté même, par le mouvement du style, par l'excellente division des chapitres et par l'intérêt de premier ordre qui s'attache aux problèmes que soulève l'auteur — problèmes qu'il résout toujours d'une façon lucide et ferme. Encore une fois, je laisse au lecteur le soin de décider si ses solutions sont constamment acceptables. J'ai cité un passage qui se rapporte au livre que j'ai critiqué mardi dernier ; j'en vais citer un qui se rapporte à un autre livre que je viens de relire et dont je me propose d'entretenir bientôt mes lecteurs. Je veux parler du livre de M. Flourens sur l'*Instinct et l'Intelligence*. Voici ce que M. Bourdet professe à ce sujet :

« A force d'isoler l'homme du reste des créatures animées et agissantes, pour l'étudier et méditer sur lui, on en est venu à prétendre que les animaux n'avaient que leurs instincts et que nous possédions exclusivement l'intelligence.

» Cette manière d'envisager les faits et la création arbitraire d'un tel dualisme, ont retardé les progrès de la philosophie, au lieu d'accélérer sa marche ascendante vers la vérité.

» L'instinct et l'intelligence appartiennent, dans une mesure différente à l'homme et aux animaux ; ils constituent les degrés successifs des mêmes prérogatives, ils sont identiques, sinon par des résultats, du moins d'origine. L'instinct suffit aux animaux, en ce sens que, pour leur importance limitée sur la scène du monde, nous ne daignons pas appeler d'un autre nom des actes semblables, autrement dénommés par nous, s'ils se rapportent à notre personnalité.

» Avec un plus grand nombre d'instincts, l'homme s'élève à ce qu'il nomme l'intelligence ; mais une mesure de quantité n'implique pas une différence de nature, et nos acquisitions plus nombreuses ne sont payées que parce que nous sommes plus riches de la même monnaie frappée à l'effigie des sens et des facultés primordiales.

» Les circonstances, l'éducation et l'âge procurent aux animaux des progrès compatibles avec leur sphère d'action. Les jeunes loups, manquant d'expérience, se laissent prendre là où leurs parents échappent par la ruse et la circonspection ; d'autres animaux sont rendus acrobates, danseurs, chasseurs et comédiens, par les soins d'individus médiocrement intelligents, dont la supériorité sur leurs élèves vient plutôt de la quantité des ressources instinctives qu'ils mettent en jeu, que de leur valeur dans un ordre de facultés différentes en nature et en essence. Si l'on objecte à ces rapprochements le sentiment de notre dignité hiérarchique et nos efforts en élévation intellectuelle et métaphysique qui nous distinguent à jamais des animaux, nous répondrons que nous devons notre supériorité à l'action solidaire, simultanée et complexe d'une foule de facultés éparses, disséminées et indépendantes chez les animaux.

» Dans la série de tous les êtres, nous trouvons çà et là le vestige et le rudiment de nos plus délicates dispositions intellectuelles et sentimentales, et nous symbolisons même en eux nos passions et nos facultés plus ou moins métaphysiques.

» C'est ainsi que nous représentons la force et le courage, par le lion ; l'épargne industrieuse, par la fourmi ; la fierté, par l'aigle, et la mélancolie hypochondriaque, par le hibou : la méditation, la prudence, l'amour filial, le désintéressement social, le cosmopolitisme, trouvent également leurs reproductions imagées dans l'échelle des animaux, et le langage hiéroglyphique n'a négligé aucun d'eux.

» Donc, l'intelligence ne peut être considérée ni chez l'homme, ni chez les autres créatures, comme une faculté spéciale, absolue, unique, et comme on dit en métaphysique, une entité, une quiddité; mais comme une réunion collective des attributs de nos diverses facultés toutes fondamentales, et mieux encore, elle n'est que la somme totale de ces facultés primitives, agissant et réagissant les unes sur les autres.

» Il semble, toutefois, que si l'intelligence consiste dans cette seule mise en scène des fonctions du cerveau, dont la direction, la coordination et l'expansion sont souvent placées en dehors de la liberté de l'homme, notre développement serait plus limité, tandis que nos progrès incontestables et les succès de l'éducation attestent une nature perfectible et maniable par les influences qu'on lui fait subir.

» C'est que l'innombrable variété des combinaisons enfantées par le jeu complexe des facultés, et la multitude des motifs qui stimulent et décident la volonté, représentent et suffisent à toutes les occasions et à tous les besoins de manifester l'intelligence. De là la différence entre l'homme qui n'agit qu'après la pondération des diverses impulsions qui l'assiégent, et l'animal qui choisit seulement dans un très petit nombre de motifs et ne se trouve pas embarrassé par leur multiplicité.

» Oui, notre belle machine se compose d'instincts, et comme dit le vulgaire, nous avons l'instinct du bon, l'instinct du beau, du juste, comme nous avons l'instinct des formes, des couleurs et des localités.

« Dans tous les actes du génie, disait Voltaire à Diderot, tout est l'ouvrage de l'instinct. Tous » les philosophes fondus ensemble n'auraient pu parvenir à faire l'*Armide* de Quinault, ou » les *Animaux malades de la peste* que fit Lafontaine, sans bien savoir ce qu'il faisait, et Cor» neille fit la scène des *Horaces* comme un oiseau fait son nid. »

M. le docteur Eug. Bourdet est un disciple d'Aug. Comte, et il rend hautement témoignage à son maître, en adoptant, sans rien y changer, la classification de nos facultés fondamentales, telle que l'a formulée l'auteur de la *Philosophie positive*. M. Bourdet consacre quelques alinéas d'explication à chacune des dix-huit fonctions — comme il les appelle — qui font l'objet de cette classification. Ces explications ne m'ont pas complétement satisfait, et il est quelques-unes des facultés, et quelques-uns des instincts inscrits comme primordiaux, qui ne me semblent pas avoir ce caractère. L'instinct militaire, l'instinct industriel, le courage, la prudence, la persévérance, etc., ne se retrouvent pas chez *tous* les individus, et j'ai peine à concevoir qu'une faculté, et surtout qu'un instinct fondamental ne soit pas absolument général. Peut-être cela tient-il à mon initiation incomplète; peut-être cela tient-il aux mots qui sont mal choisis, et dont le sens a été élargi plus qu'il ne convenait par l'école positiviste. Puisque je parle des mots, il en est un que je trouve affreux, c'est le mot *altruisme, altruiste*. Ne serait-il pas possible d'en adopter un autre plus euphémique?

Quoi qu'il en soit de l'application de la méthode, il n'en est pas moins vrai que la méthode en elle-même est excellente, est la seule bonne. Je veux dire que M. Bourdet a mille fois raison de chercher son point de départ dans l'analyse de l'homme. Là est la vérité; elle n'est nulle part ailleurs. Ou, du moins, si elle y est, elle n'y est que par hasard, et la seule analyse de l'homme permettra de la démêler d'avec l'erreur.

Maintenant, cette analyse peut être plus ou moins bien faite, plus ou moins complète, étroite ou large, etc. Dans tous les cas, elle est perfectible, comme toutes choses humaines, et, en supposant qu'elle fût, dans l'espèce, tout à fait mal appliquée, cela, encore une fois, ne prouverait rien contre la valeur absolue de la méthode.

— M. Bourdet me permettra-t-il de lui signaler deux *errata?* A la page 77, il range le *fanatisme* parmi les douze passions radicales admises par Ch. Fourier; c'est *familisme* qu'il faut lire. — A la page 240, il attribue « au tendre Virgile » le vers célèbre : *Suave mari magno turbantibus æquora ventis,* qui ouvre le deuxième chant du poème de Lucrèce; et, de plus, M. Bourdet fait le vers faux en y introduisant le mot *per* qui ne s'y trouve pas. En *troisième,* il aurait eu un *pensum*. Il en sera quitte pour me pardonner cette rigueur de maître d'études, et pour rectifier, à l'occasion, les citations que j'estropierai. — Cela m'arrive souvent, — comme à tout le monde.

Je ne puis résister au désir de mettre encore sous les yeux de mes lecteurs, les passages suivants, qui terminent le volume de M. Eug. Bourdet :

« Toutes nos aspirations, quelle que soit la divergence du point de départ, ont une même signification finale; nous tendons toujours par la philosophie, comme par la religion et par la médecine morale, à réaliser dans nos sensations, dans nos sentiments et dans nos connaissances, le beau, le bien et le bon.

» Loin de craindre un conflit et un antagonisme dans les enseignements, et la direction de l'un de ces pouvoirs, à l'exclusion de l'autre, nous pensons qu'ils se doivent prêter un mutuel appui, en empruntant leur importance hiérarchique, non pas en eux-mêmes, mais dans le degré d'utilité individuelle qu'ils auront, selon chaque caractère et selon la capacité de chaque nature, pour en subir l'influence spéciale.

» L'empirisme pédagogique consacre la prééminence de la religion, parce que dans l'enfance il est besoin, en effet, d'employer l'intimidation et les sanctions pénales, vivement empreintes du pouvoir de la paternité; ce que comportent avec eux les systèmes et les dogmes religieux.

» Pour les autres âges, au contraire, lorsque la conscience du libre arbitre est bien établie, et le développement de nos facultés fondamentales assez complet pour imprimer dans le caractère une suffisante fermeté et une incontestable responsabilité, alors la philosophie et la médecine morale, qui possèdent l'encyclopédie de tous les bons conseils, et font appel à tous les procédés rationnels et pratiques de bonne conduite, la philosophie et la médecine, qui ne nous commandent qu'au nom du bonheur, ou tout au moins du bien-être réel, qui ne négligent aucun besoin ni aucune passion, qui ne témoignent aucun mépris pour notre organisme, aucun despotisme pour le conduire, aucune intolérance vis-à-vis de ses imperfections : la philosophie et la médecine, disons-nous, s'indiquent d'elles-mêmes, comme soutiens de l'humanité, et remèdes de ses faiblesses.

» Se vaincre avant de se connaître, dédaigner la matière avant de comprendre ses inévitables connexités avec l'âme ; se croire coupable avant d'avoir mesuré l'étendue de ses droits, et inscrire des devoirs, avant d'avouer ses légitimes tendances, telles sont les prétentions paradoxales de ceux qui négligent dans l'homme la raison et la liberté, au profit exclusif de la révélation et de l'autorité. »

Et encore :

« La recherche des causes finales, est une opération stérile : Bacon la compare au commerce plus sensuel qu'utile, qu'on entretient avec les femmes inféconde, excitant la curiosité, irritant les désirs, et n'aboutissant qu'à des hypothèses ou au demi-jour de la vérité.

» Mais la vérité dont nous devons nous contenter, dans la science de l'homme, peut nous apparaître, lorsque nous aurons posé solidement son image jusqu'alors incertaine, sur le fondement de l'observation exacte et de l'expérience positive ; et elle répondra alors à nos interrogations, par des conseils utiles et des renseignements pratiques. »

Ainsi soit-il, dirai-je.

Quant aux *Maladies du caractère*, qui font le titre du livre, je n'en ai point parlé, et le temps ainsi que l'espace me manquent pour réparer, non cet oubli, mais cette subordination d'une question, à mon sens, secondaire dans le travail de mon distingué confrère. Son livre a une signification plus générale et plus haute. J'ai voulu seulement donner aux autres le désir de le lire, et je serai heureux si j'y suis parvenu.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Société de chirurgie. — Séance du 31 Août 1859.

ECTROPION DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE ; BLÉPHAROPLASTIE ; GUÉRISON.

M. le docteur JULLIARD (de Genève) a communiqué à la Société de chirurgie une observation d'*ectropion de la paupière supérieure, opéré avec succès à l'hôpital de Genève, le* 19 *avril* 1846, *au moyen de la restauration complète de la paupière.*

Une femme âgée de 59 ans, vit, au commencement de mai 1846, et sans cause appréciable, se développer sur le sillon qui sépare la paupière du sourcil de l'œil droit, un bouton de forme allongée, résultant, selon toute vraisemblance, d'une pustule charbonneuse. La malade affirme n'avoir ressenti auparavant aucune douleur ni aucun malaise. Le même jour, la paupière, la joue et la partie droite du nez se tuméfient presque en même temps. Quelques heures après, la peau de ces parties présentait une teinte noirâtre, se couvrait de phlyctènes, desquelles s'écoulait un liquide blanchâtre et peu abondant. Ces accidents, qui furent abandonnés à eux-mêmes, se dissipèrent en partie. La peau de la paupière fut seule frappée de gangrène. Au dire de la malade, elle se serait, en effet, convertie en une plaque noirâtre, laquelle après avoir résisté assez longtemps finit par se détacher. Après cette chute, il se forma une plaie qui a beaucoup suppuré, et qui ne s'est cicatrisée qu'après la destruction complète de la peau.

Il y a six semaines environ que la cicatrisation s'est opérée, mais il en est résulté un renversement de la conjonctive, laquelle a pour ainsi dire remplacé la paupière. La muqueuse n'a pas tardé à se boursoufler, et a presque toujours été dans un état de sub-inflammation qui a enfin attiré l'attention de la malade. En effet, la surface de la muqueuse, devenant chaque jour plus irritée, donnait issue à un liquide sanieux, séro-purulent, irritant vivement la peau de la joue. Si la malade s'exposait à l'ardeur du soleil, si elle essayait de travailler aux champs en baissant la tête, et surtout si elle marchait contre le vent, elle ressentait de vives douleurs, rendues intolérables si de la poussière était projetée sur la plaie. La sécrétion purulente augmentait alors, au point de baigner la joue. Cet état étant ainsi devenu insupportable, la malade se décida à entrer à l'hôpital le 5 août 1846.

*État de la malade au moment de son entrée.* — Il y a absence complète de la paupière supérieure de l'œil droit, la peau qui la forme ayant été complétement détruite. Le travail de cicatrisation qui a succédé à la plaie décrite plus haut, a opéré les changements suivants : Le bord ciliaire est comme soudé au sourcil dans toute son étendue, de telle façon que les cils et les poils formant le sourcil sont entre-croisés, ils paraissent confondus. Toutefois, si l'on examine de plus près, on voit que les deux rangées de poils sont séparées par une rainure très peu large, peu profonde, et dans laquelle on peut faire glisser facilement un stylet.

Au-dessous de la courbe formée par cette réunion, existe une sorte de tablier étendu au devant de l'œil, qu'il recouvre presque en entier. Si la malade veut voir de ce côté, elle doit soulever ce voile, ce qui ne détermine pas précisément de la douleur. La conjonctive qui le constitue est épaissie très notablement et présente, çà et là, des mamelons, séparés par des anfractuosités plus ou moins profondes ; elle est comme boursouflée ; un attouchement léger n'est pas douloureux, mais amène facilement un peu de sang. Cette surface muqueuse présente, dans toute son étendue, une teinte rouge foncé, d'un aspect repoussant.

Le bord inférieur du tablier, irrégulier, comme dentelé dans quelques points, descend à peu près jusqu'au bord libre de la paupière inférieure, qu'il recouvre même légèrement vers les deux angles.

Sa face antérieure présente deux bourrelets bien distincts : le supérieur est formé par le cartilage tarse, qui le constitue en quelque sorte ; par le fait même du travail de cicatrisation, le cartilage a en effet exécuté un mouvement complet de bascule de bas en haut, d'où est résulté que sa face postérieure ou oculaire est devenue antérieure, et que son bord supérieur, de concave qu'il était, est devenu convexe.

Le second bourrelet, plus court, plus étroit, mais présentant plus de surface dans le sens vertical, est formé en entier par une hypertrophie assez notable de la conjonctive palpébrale, d'où il résulte que sa densité est bien moindre ; le tissu qui le constitue est, en effet, très mou.

Ces deux bourrelets, de dimension inégale, sont séparés par une rainure assez profonde, dans laquelle on pénètre aisément et d'où l'on voit s'échapper alors une matière puriforme assez abondante.

Si, pour apprécier l'état d'intégrité dans lequel sont ces diverses parties, on promène un stylet entre l'œil et l'espèce de paupière qui le recouvre, on constate, d'une part, que le sillon oculo-palpébral n'a pas changé de position et que, d'autre part, la conjonctive est restée libre d'adhérences dans tous ses points. Le globe oculaire jouit de la plénitude de tous ses mouvements. L'œil est dans un état normal ; la conjonctive n'est pas même injectée, la malade n'accuse aucune douleur. Il n'existe aucune trace d'engorgement ganglionnaire ; la malade se plaint seulement d'être privée de l'usage de son œil. Redoutant beaucoup de voir se développer de nouveau l'irritation dont elle a souffert à plusieurs reprises, elle réclame une opération qui la débarrasse de cette infirmité.

Le 18 août, plusieurs médecins sont appelés en consultation et l'on décide, à l'unanimité, que l'opération doit être tentée. M. le docteur Roche observe qu'il pourrait être convenable de procéder de la manière suivante : Après avoir pratiqué le premier temps de l'opération (qui devait être le même dans tous les cas) et avoir replacé le cartilage tarse dans sa position normale, il chercherait à attirer le bourrelet conjonctival et à le maintenir au devant du globe de l'œil, à l'aide de quelques points de suture ; on éviterait ainsi toutes les chances de modification d'un lambeau et l'opération serait beaucoup simplifiée. Le bourrelet devant faire une saillie considérable dans la plaie, on pourrait arriver ainsi à reconstituer la paupière.

On objecta que le travail de cicatrisation de la plaie s'effectuant, il était fort à craindre quoi qu'on pût faire, de voir survenir un nouveau renversement de la paupière. D'autre part, les chances de mortification du lambeau parurent pouvoir être conjurées avec quelque efficacité, en ayant

la précaution très essentielle d'allonger, fût-ce même outre mesure, le lambeau du côté de son pédicule. En procédant de la sorte, on pourrait donner au lambeau une direction plus horizontale, et la torsion nécessaire pour le placer entre les bords de la plaie serait ainsi diminuée d'autant. On observa, en outre, qu'en donnant à la base du pédicule une largeur convenable, on avait grande chance qu'il s'y rencontrât un nombre suffisant de vaisseaux. Quoi qu'il en pût être, ce procédé étant ingénieux et pouvant avoir son application, il fut décidé qu'une tentative serait faite dans ce sens.

*Opération le* 19 *août*. — A l'aide d'un bistouri convexe, une incision est pratiquée dans la rainure qui sépare les cils du sourcil. Elle est prolongée en dehors et en dedans des deux angles de l'œil. L'aponévrose et quelques fibres du releveur de la paupière sont incisées; ou arrive au tissu cellulaire sous-conjonctival, une plaque d'écaille est introduite entre le globe oculaire et la conjonctive. Le bistouri est dirigé verticalement en bas, afin de pouvoir abaisser le bord cilaire et faire basculer le cartilage tarse, lequel, en effet, reprend bientôt sa position normale.

Le bourrelet de la conjonctive, qui formait le tablier, fut excisé largement par sa face interne, puis un lambeau cutané fut taillé sur la partie latérale du front, entre le sourcil et la racine des cheveux; sa base empiète sur la région temporale, en dehors de l'apophyse orbitaire externe, dans une longeur de 2 centim. environ. Il se dirige de là obliquement en haut en formant un angle de 45 degrés; sa forme est elliptique, son sommet un peu arrondi, sa longueur de 8 centimètres, sa plus grande largeur de 2. Il a été disséqué avec soin jusqu'à sa base, et ramené dans la plaie de la paupière; la torsion du pédicule était peu marquée; deux artérioles ont été liées; la forme du lambeau s'est fort bien adaptée à la plaie, dans laquelle il a été maintenu à l'aide de six points de suture simple : deux au bord supérieur, deux à l'inférieur et deux au sommet. Le lendemain, la température du lambeau était normale; le troisième jour, la réunion était opérée dans le pourtour du lambeau.

Le dixième jour, on enleva quatre points de suture, les deux de la base ne furent enlevés que le onzième jour.

La plaie du front fut complétement cicatrisée le vingt-sixième jour.

En novembre, on sépare le pédicule; le lambeau est encore assez empâté et recouvre une partie de la pupille, mais la malade se refuse à laisser pratiquer la résection d'une partie du lambeau.

En mai 1848, l'empâtement de la paupière avait beaucoup diminué, la vue était complétement rétablie, les mouvements des paupières sont très apparents.

Chargé de faire un rapport sur cette observation, M. Verneuil remarque qu'elle vient témoigner en faveur de la bénignité assez fréquente des affections charbonneuses de la face; cette bénignité permet d'élever quelques soupçons sur la vertu héroïque de certains antidotes; eût-on, en effet, appliqué sur le mal un onguent, une eau ou un feuillage quelconque, la guérison aurait eu lieu, et l'on aurait cru à l'efficacité du moyen employé.

Lorsqu'à la suite d'une pareille perte de substance on accorde beaucoup de soins aux pansements, on peut, sinon parvenir sûrement, au moins atténuer notablement les effets fâcheux de la rétraction inodulaire.

Les accidents dépendants du renversement de la paupière acquirent, dans ce cas, une intensité insolite, caractérisée par la douleur très vive, la suppuration abondante et la privation de la vue du côté malade, bien que le globe de l'œil restât sain, protégé par le boursouflement de la conjonctive, qui lui formait comme un voile.

Quelques chirurgiens, pour remédier à l'ectropion, se sont contentés d'exciser le bourrelet conjonctival, pensant qu'il était la cause du renversement, et qu'il s'opposait à sa réduction; ils ont pris l'effet pour la cause, et l'opération s'adressant à un élément secondaire de la difformité n'a pas été suivie de succès.

Le procédé qui fut mis en usage est le meilleur : c'est une modification de celui que Frick exécuta en 1829 (*Journal des progrès,* 2e série, t. III, p. 56). Le chirurgien de Hambourg avait déjà corrigé un des points défectueux de la méthode indienne, en taillant son lambeau verticalement sur la tempe et en donnant plus de largeur au pédicule; de cette façon, il n'est point nécessaire de le tordre, et une simple inflexion de 90° suffit pour l'amener à la position horizontale. Depuis l'on a trouvé le moyen de faire disparaître l'inflexion du pédicule, il suffit, pour cela, de tailler le lambeau presque parallèlement à la perte de substance que l'on veut combler; la locomotion qu'on lui fait subir devient alors très minime, et l'axe déplacé latéralement, à la manière d'une aiguille qui se meut sur un cadran d'horloge, est seulement dévié de quelques degrés. C'est en effet ce qui a eu lieu chez le malade de M. Julliard, car le lambeau a été

pris aux dépens des téguments du front, immédiatement au-dessus du sourcil et presque parallèlement à ce dernier. Le choix de ce procédé est d'autant plus remarquable, qu'en 1846, époque à laquelle remonte l'observation, on n'avait pas encore mis suffisamment en lumière le grand avantage de l'autoplastie par *inclinaison.*

A la suite de cette autoplastie, on peut se dispenser de la section du pédicule, quand on a eu soin de confondre les deux plaies au lieu d'insertion du lambeau ; mais, ici, cette précaution n'ayant pas été prise tout d'abord, on a fait l'isolement de la pièce cutanée transplantée environ trois mois après la restauration de la paupière.

En terminant, M. le rapporteur examine l'époque où l'on doit pratiquer la blépharoplastie. L'opportunité de l'opération est un grand élément de succès, et les livres de chirurgie ne donnent pas assez de détails sur le moment le plus convenable pour pratiquer les restaurations organiques. Il est des difformités qui peuvent être supportées longtemps ; d'autres se modifient beaucoup avec le temps et s'atténuent de plus en plus par suite d'une sorte d'anaplastie naturelle. Mais il en est d'autres qui vont toujours en s'aggravant, ou qui du moins ne subissent, une certaine période passée, aucune modification favorable. Cette distinction est de la plus grande importance, en général, et aussi dans le cas particulier, car l'ectropion cicatriciel appartient évidemment à la seconde catégorie. En effet, une fois la perte de substance recouverte de bourgeons charnus, la rétraction inodulaire attirant de tous côtés les parties mobiles, pour combler le vide, déviera de plus en plus la paupière et soudera toujours plus intimement le bord palpébral aux parties voisines, joue ou sourcil.

Sans parler des lésions qui surviennent dans le globe oculaire, la conjonctive, irritée par le contact de l'air, commence à s'enflammer et à se tuméfier. L'altération qu'elle subit est susceptible de résolution pendant un certain temps, mais bientôt les tissus s'hypertrophient, s'indurent, perdent leur souplesse et ne sont plus capables de reprendre leur structure normale. Enfin, les paupières, maintenues longtemps dans une position vicieuse, se déforment, les cartilages tarses raccornis, infléchis, rigides, ne s'appliquent plus à la surface de l'œil, même après la dissection, les tissus qui entrent dans la composition de la paupière s'altèrent également et tout tend à se métamorphoser en tissu fibreux.

Ceci explique les résultats très imparfaits que la blépharoplastie donne trop souvent et indique l'utilité d'opérer de bonne heure ; dans le fait de M. Julliard, l'opération a été faite deux mois après que la cicatrisation a été complète, l'opération n'a pas été laborieuse et le succès a été complet.

En résumé, on peut admettre, pour les difformités accidentelles, trois périodes distinctes : la première est comprise entre le traumatisme ou la maladie présumée et l'époque où, la cicatrice vicieuse achevée, le travail inflammatoire concomitant lui-même a cessé ; la seconde période, dans laquelle la difformité confirmée ne s'accompagne pas encore d'altération profonde dans les tissus et les éléments anatomiques de l'organe ou de la région lésée ; la troisième, enfin, pendant laquelle le tissu inodulaire devient plus dense, la difformité plus marquée, les tissus ambiants plus altérés ou plus disposés à l'atrophie ou à des déformations consécutives tendant à devenir invétérées et irrémédiables. La seconde période est évidemment la plus propre à la réussite, car si les difformités trop anciennes se prêtent mal à l'opération, il est également démontré que les anaplasties trop précoces échouent très souvent, lorsque les tissus sur lesquels ont porté la maladie antécédente ne sont pas revenus à leur état presque normal.

## LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE.

Un jeune homme de 25 à 26 ans, entra à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac, pour se faire traiter d'une tumeur située au côté gauche de la partie postérieure du pharynx. Elle existait déjà depuis quinze jours; elle était molle, fluctuante, ne présentait aucun battement ; l'amygdale et les ganglions lymphatiques de la partie supérieure du cou étaient engorgés. Pensant qu'il s'agissait d'un abcès rétro-pharyngien, on fit d'abord une ponction, mais il ne sortit pas de pus ; on crut alors que l'on s'était porté trop en dehors, et en ayant soin de se rapprocher davantage de la ligne médiane, l'on pratiqua immédiatement une deuxième ponction, qui donna de suite issue à un jet de sang vermeil. Celui-ci coulait avec une abondance extrême; la situation était très grave, le malade suffoquait, il fallait de suite prendre un parti. La compression directe était impraticable ; la compression établie sur la carotide primitive diminuait l'hémorrhagie, mais ne pouvait être supportée longtemps par le malade, qui éprouvait une grande gêne dans la respiration. D'ailleurs elle était insuffisante, car, ainsi que M. Michon l'a fait observer, la compression indirecte ne peut, lorsqu'il s'agit de la blessure d'un vaisseau, rendre les mêmes services que dans les anévrysmes, où la suspension

momentanée du cours du sang permet la formation de caillots actifs qui oblitèrent la poche; quand une artère a été ouverte, la compression suspend, il est vrai, l'hémorrhagie; mais celle-ci reparaît dès que l'on cesse de comprimer le vaisseau; la compression ne pourrait être utile que si on la maintenait jusqu'à ce que le travail de cicatrisation de la plaie fût assez avancé pour que les bourgeons charnus se fussent développés et eussent oblitéré les deux bouts du vaisseau divisé.

Il n'y avait pas à hésiter un instant, il fallait pratiquer la ligature de l'artère carotide. L'opération fut exécutée de suite, l'hémorrhagie s'arrêta complètement dès que l'on eut saisi le vaisseau. Il y a maintenant cinq jours que l'opération a été pratiquée, le malade est actuellement dans un état très satisfaisant; mais dans les premiers jours qui suivirent, des douleurs de tête se sont fait sentir dans la partie correspondante au côté de la ligature, et, quoique M. Chassaignac ait pris toutes ses précautions pour bien isoler le vaisseau, qu'il se soit assuré, à diverses reprises, que ni le nerf pneumogastrique, ni aucun nerf du larynx ne fussent compris dans la ligature avant de la serrer, il y eut pendant vingt-quatre heures une aphonie complète, qui a cessé définitivement au bout de ce laps de temps; la plaie suppure aujourd'hui modérément, le malade a de l'appétit.

Le phénomène de l'aphonie a été observé plusieurs fois après la ligature du tronc carotidien, bien qu'aucun nerf n'eût été compris dans l'anse du fil; il est vrai qu'il est assez difficile d'éviter tous les filets nerveux, lorsque l'on fait la ligature de la carotide, mais, dans le cas actuel, le peu de temps qu'a duré l'aphonie a fait penser à M. Richet qu'elle pourrait bien reconnaître pour cause un légère inflammation du névrilème qui se serait promptement dissipée. A l'époque où il était chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, M. Richet a aussi observé de l'aphonie et une hémiplégie chez un malade auquel il avait dû pratiquer la ligature de l'artère carotide primitive et de l'une de ses deux divisions, l'interne ou l'externe, comme Bérard en a donné le conseil dans les cas de blessure de la partie supérieure du cou; il s'agissait, en effet, de remédier à une hémorrhagie survenue à la suite d'un coup de couteau reçu dans la région parotidienne, l'instrument avait pénétré de part en part, et le sang s'écoulait à la fois dans la bouche et par l'orifice extérieur de la plaie.

Après avoir examiné son malade, M. Chassaignac songea à un abcès rétro-pharyngien idiopathique, M. Michon, dans un mémoire, en a rapporté six observations; ils ne sont donc pas très rares; au début, ils s'accompagnent de douleurs très vives au niveau du plexus cervical; ils refoulent le pharynx en avant sans déterminer aucun changement de couleur de la muqueuse, et produisent de la gêne dans la déglutition comme les angines. M. Guersant a occasion de voir fréquemment à l'hôpital des Enfants et en ville des abcès rétro-pharyngiens, les uns sont symptomatiques d'une lésion des vertèbres cervicales, ce sont les plus connus, mais il en est d'autres qui sont idiopathiques, sont dus à une inflammation du tissu cellulaire ou des ganglions; ils donnent lieu à tous les symptômes d'une angine; il y a de la suffocation, et plusieurs fois M. Guersant a été appelé pour pratiquer la trachéotomie à des enfants que l'on croyait atteints de croup, et qui n'avaient autre chose qu'un abcès situé derrière le pharynx. Il a eu occasion d'ouvrir ces abcès chez de très jeunes enfants, des enfants de 6 semaines à 2 mois; d'autres étaient plus âgés, ils avaient 18 mois à 2 ans. Les six malades de M. Michon et tous les enfants dont l'abcès n'était pas symptomatique d'une maladie de la colonne vertébrale, ont guéri. Cette affection n'entraîne donc pas un pronostic grave; mais M. Deguise fils a toujours vu se terminer par la mort les abcès rétro-pharyngiens qu'il a observés chez les aliénés et qui surviennent après l'introduction répétée de la sonde œsophagienne. Dans ces cas, l'abcès serait un phénomène ultime et annoncerait l'approche du terme fatal.

Dr Parmentier.

---

**CORPS ÉTRANGER AYANT SÉJOURNÉ DANS LES VOIES AÉRIENNES PENDANT DIX MOIS**; par le docteur Aberle. — Un garçon de 15 ans laissa glisser dans le larynx un appeau de laiton. Il survint de violentes menaces d'asphyxie, et un chirurgien fit la trachéotomie, mais sans pouvoir découvrir ou extraire le corps étranger. La plaie se ferma et les accidents se calmèrent, seulement il survenait de temps en temps des accès de toux avec expectoration de mucosités sanguinolentes et parfois des menaces d'asphyxie. Plus tard, le malade ressentait une douleur continue à droite, entre l'extrémité sternale de la clavicule et la première côte. Plus de neuf mois se passèrent ainsi, lorsque pendant un accès violent de toux, accompagné d'une expectoration copieuse de sang et de mucus purulent, l'enfant dit avoir senti le corps étranger remonter vers le larynx et retomber immédiatement, mais à gauche. Quelque temps après,

nouvelle suffocation, douleur violente et fixe à la hauteur du côté gauche de la fourchette du sternum. Sangsues, cataplasme, en attendant l'indication de la trachéotomie. Dans la nuit, les accidents prirent une telle intensité, que la mère envoya chercher le curé, sans prévenir le médecin. Vers le matin, nausées, sensation de mouvement dans le cou; le malade pria sa mère de lui frapper sur le dos et bientôt après il rendit l'appeau, dix mois et huit jours après l'avoir avalé. C'était un sifflet de laiton, déjà oxydé, arrondi, d'un diamètre de 5 lignes, d'une épaisseur de 2 lignes et d'un poids de 6 grains. L'enfant s'est complétement rétabli. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.,* 1858, n° 52.)

## COURRIER.

La mémoire d'Orfila vient d'être honorée d'une manière bien touchante par son pays natal. Un élégant médaillon en marbre de Carrare, avec le buste très ressemblant de l'illustre chimiste dont le nom est européen, a été placé sur la façade de la maison où il est né et qu'il habita, rue de *las Morreras,* à Mahon (îles Baléares). Sous ce médaillon, on lit l'inscription suivante : *El Dr don Mateo Orfila y Rotger nació en esta casa el dia 24 de abril de* 1787. — (*El Siglo medico.*)

— La *Société médico-chirurgicale de Bruges* avait mis au concours, pour les années 1857 et 1858, une question sur l'art des accouchements, dont le sujet était abandonné au choix des concurrents. Le prix, qui consistait en une très belle médaille en vermeille, vient d'être décerné à M. le docteur Alf. Liégard (de Caen), pour un travail sur l'*Éclampsie puerpérale et son traitement.*

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire** de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. LITTRÉ, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. ROBIN, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. FORGET, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 106. JEUDI 8 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 7 Septembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si MM. les académiciens étaient rares — et ils étaient très rares — le public, comptant sur un discours de M. Trousseau, était assez nombreux. Mais, M. Trousseau, empêché, n'a pu tenir sa promesse, et, comme la grande majorité de ses collègues, il a laissé sa place vide. La suite de la discussion sur la chorée est donc ajournée à huitaine.

Deux rapports ont occupé toute la séance. L'un, moins médical que judiciaire — s'il

## FEUILLETON.

### Note sur des Larves appartenant à une espèce nouvelle de Diptère

(LUCILIA HOMINIVORAX),

Développés dans les sinus frontaux de l'homme, à Cayenne;

Par M. le docteur Ch. COQUEREL.

[Nous empruntons aux *Annales de la Société entomologique de France* les deux faits suivants, qui, nous l'espérons, intéresseront nos lecteurs.]

M. Quoy, inspecteur général de santé de la marine, a bien voulu me communiquer une mouche qui lui avait été adressée de Cayenne par M. le docteur Chapuis. Les larves de ce Diptère s'étaient développées en quantité considérable dans les sinus frontaux et les fosses nasales d'un condamné; elles avaient déterminé chez ce malheureux des accidents mortels.

Les faits de ce genre paraissent être assez fréquents dans la Guyane; M. St-Pair, médecin en chef, a observé six cas analogues. Trois malades ont succombé après de cruelles souffrances, deux ont perdu complétement le nez, le dernier en a été quitte pour une déformation de l'organe olfactif.

Cette affection est d'autant plus grave, que les premiers symptômes éveillent à peine l'attention des malades. Ils n'éprouvent d'abord qu'un léger fourmillement dans les fosses nasales, et ce n'est que lorsque des accidents redoutables surviennent qu'ils réclament les secours de l'art. Chez la plupart, les symptômes ont présenté une remarquable uniformité; on

est permis d'employer cette expression en cette matière — a été présenté par M. H. Bouley. Nos lecteurs se rappellent sans doute les deux lettres que M. le docteur Dumesnil, directeur de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares, avait adressées à l'Académie à l'occasion d'un rapport de M. H. Bouley sur un mémoire de M. Labourdette, relatif à l'emploi du lait ioduré. M. le docteur Dumesnil réclamait la priorité des expériences ayant pour but l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive, et se plaignait de n'avoir pas même été nommé, soit dans le mémoire de M. Labourdette, soit dans le rapport de M. H. Bouley.

Ces réclamations avaient été renvoyées à l'examen de ce dernier. M. H. Bouley avait compris que cet examen le regardait personnellement, tandis que le bureau, ainsi que l'a déclaré aujourd'hui M. le Secrétaire perpétuel, entendait que cet examen fût fait par M. Bouley, rapporteur de la commission, conjointement avec les deux autres membres de la commission, MM. Chatin et Longet. Il est résulté de ce malentendu que le rapport de M. Bouley, fait en son nom personnel, et qui maintenait purement et simplement les conclusions de son premier rapport, n'a pu être accepté; à plus forte raison, voté par l'Académie. Ce qu'a lu M. Bouley n'était d'ailleurs qu'une discussion de documents et une confrontation de dates propres à établir les droits respectifs des deux collaborateurs, et n'avait absolument rien de médical. En attendant que la commission consultée nous fasse connaître sa décision définitive à cet égard, nous devons mentionner la protestation très chaleureuse, très ferme et très convenable que M. Ferrus a cru devoir faire en faveur de l'honorabilité parfaite de M. Dumesnil, à propos d'un mot mal sonnant d'une des lettres inscrites au dossier. M. Bouley s'est empressé de reconnaître que l'honorabilité de M. Dumesnil ne pouvait être mise en cause.

M. Poggiale est venu ensuite à la tribune et a présenté un rapport extrêmement bien fait sur le mémoire de M. Reveil, relatif à l'empoisonnement par le phosphore. Consciencieusement étudiés, exposés avec méthode, d'une forme exactement mesurée, et résumés avec clarté, les rapports de M. Poggiale peuvent passer pour des modèles du genre.

L'Académie a décidé, sur la proposition de M. Dubois (d'Amiens), qu'un exemplaire de ce remarquable travail serait adressé à M. le ministre, afin que des mesures fussent prises pour obvier aux dangers qu'entraîne la fabrication des allumettes phosphorées ordinaires.

---

peut les résumer ainsi : fourmillement dans les fosses nasales, céphalalgie, puis bientôt gonflement œdémateux de la région nasale se propageant plus ou moins à la face; épistaxis abondantes, douleur sus-orbitaire très vive, que les malades comparent à des coups appliqués avec une barre de fer, issue d'un certain nombre de larves par des ulcérations qui se produisent sur le nez; symptômes généraux indiquant une réaction inflammatoire très vive, mort par suite de méningite ou d'érysipèle du cuir chevelu et de la face. Dans les cas de guérison, perte plus ou moins complète du nez.

Dans un cas recueilli par M. Saint-Pair, on avait déjà extrait plus de trois cents larves à l'aide d'injections, mais il fut impossible de les expulser toutes; on les vit bientôt gagner le globe oculaire et ramper entre les deux paupières; la paupière inférieure gangrénée, tomba en lambeau, le bord inférieur de l'orbite resta à nu. Les vers envahirent la bouche, corrodèrent les gencives et dénudèrent le maxillaire supérieur. Le malade succomba dix-sept jours après son entrée à l'hôpital.

La science se trouve malheureusement à peu près impuissante pour arrêter ces terribles ravages; les injections pénètrent difficilement jusque dans les anfractuosités des sinus, dont la muqueuse irritée se boursoufle et se tuméfie. Si l'on parvient à faire périr les larves à l'aide de liquides irritants ou de solutions mercurielles, leurs cadavres agissent encore comme corps étrangers, se putréfient dans les cavités frontales et deviennent la source de nouveaux accidents. La trépanation des sinus est peut-être le meilleur moyen qu'on puisse employer.

Un avis fut donné aux transportés des pénitenciers de Cayenne sur les dangers qui suivent l'introduction d'insectes dans les fosses nasales, et il leur fut recommandé de se présenter à l'hôpital aussitôt après qu'ils auraient pu soupçonner un accident de ce genre. Peu de jours après, un transporté sentit une mouche pénétrer dans son nez, il y porta vivement la main et s'en saisit. D'après la

Une chose nous étonne dans lés communications qui, sur ce sujet, ont été soumises depuis quelque temps aux Académies, c'est la confiance où paraissent être les auteurs de mémoires et les rapporteurs de commissions, qu'une mesure administrative, si sévère qu'elle soit, pourrait, en restreignant la vente du phosphore, diminuer le nombre des crimes et des suicides.

De ceux commis avec cette substance, c'est possible; mais leur nombre absolu, cela nous semble douteux. On paraissait croire, il y a quelques années, que sans l'arsenic, l'empoisonnement disparaîtrait de nos sociétés. Après le phosphore, le crime ou la folie trouveront malheureusement d'autres armes, et, pour me servir d'un mot emprunté aux boniments du ruisseau, il faudrait ne pas avoir deux sous dans sa poche, pour ne point se passer la fantaisie d'user du poison.

Sans doute, il est bon de poursuivre et de prévenir le crime par tous les moyens, sans exception. Mais l'importance donnée aux mesures qui ne concernent qu'un des détails de l'exécution, nous fait, malgré nous, songer à cette pauvre femme qui, dans le même temps où son village était tout entier la proie de l'incendie, s'efforçait de préserver sa maison des flammes en arrosant sa porte avec une carafe.

Dr Maximin LEGRAND.

# THÉRAPEUTIQUE.

## NATURE ET TRAITEMENT RATIONNEL DU CROUP ET DE L'ANGINE COUENNEUSE; DU PERCHLORURE DE FER ET DE SON MODE D'ACTION DANS LA DIPHTHÉRITE [1];

Par le docteur Félix ISNARD, de St-Amand-les-Eaux (Nord).

B. — Les plastifiants, dont l'action est de coaguler les éléments albuminoïdes du sang, de les retenir dans les vaisseaux qui les renferment, d'empêcher les exsudations plastiques à la surface des muqueuses, de prévenir, en un mot, la formation des pseudo-membranes, me paraissent être les agents les plus rationnels, les plus sûrs contre la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Septembre 1859.

description que M. Saint-Pair donne de cet insecte, il me paraît évident qu'il appartient à mon espèce. En même temps, on chercha à obtenir la transformation des larves; plusieurs furent placées dans ce but sur de la viande et mises dans un vase de grès recouvert d'un tamis, toutes moururent avant d'arriver à l'état de nymphe.

Enfin, M. Chapuis, après plusieurs essais infructueux, vit naître un insecte parfait. Ce fait est de la plus haute importance, c'est la première fois qu'on a pu obtenir l'éclosion d'une larve placée dans des conditions aussi particulières. Voici la description de ce Diptère, qui m'a paru devoir constituer une espèce nouvelle :

Antennes fauves, base des premier et deuxième articles, extrémité et bord supérieur du troisième et style, brunâtres; troisième article à reflets gris. Trompe d'un brun foncé; palpes testacés. Face et joues d'un jaune vif, à duvet fauve; quelques soies noires à l'épistôme, ce dernier sans saillie notable; front large, à deux rangs de cils noirs, jaunâtre, avec une bande médiane d'un brun rougeâtre, à reflets bruns; vertex brunâtre à reflets noirâtres. Thorax d'un bleu foncé très brillant, à reflets d'un gris-blanc sur les côtés et au bord antérieur; trois larges bandes longitudinales de reflets noirs, bordées de bleu intense, changeant en violet : une bande allant de l'épaule à l'insertion des ailes d'un bleu foncé, à reflets violacés. Épaules d'un vert bleuâtre. Écusson d'un bleu violacé, à reflets verts. Abdomen d'un bleu brillant, à reflets d'un gris-blanc et à soies noires clair-semées; noir sous l'écusson, une ligne dorsale médiane de reflets noirs. Bord postérieur des segments d'un bleu foncé changeant en violet pourpre; extrémité du cinquième segment de même couleur. Balanciers d'un testacé pâle. Cuillerons à peu près blancs; bords inférieurs d'un testacé pâle, les supérieurs brunâtres. Pattes noires; jambes à reflets d'un brun foncé. Ailes grisâtres sur le bord externe, noirâtres tout à fait à la base; nervure externo-médiaire

diphthérite. C'est donc à cette classe de médicaments que je me suis adressé de préférence.

Parmi eux, tous ne remplissent pas les deux conditions que je cherchais : promptitude d'action, innocuité pour l'organisme.

Les *acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, acétique* sont délicats à manier à hautes doses, et peu énergiques quand il sont trop étendus d'eau.

Le *sulfate de cuivre*, l'*acétate de plomb*, le *nitrate d'argent* sont trop caustiques ou possèdent une action dynamique qui n'est pas toujours sans danger.

La *créosote* est trop caustique.

Le *seigle ergoté*, l'*ergotine*, la *sabine*, le *ratania*, etc., ont une action véritablement astringente, mais trop faible.

L'*alun* à hautes doses pourra réussir quelquefois.

Le *tannin* a attiré un moment mon attention, et les beaux résultats qu'il avait donnés à M. le docteur Garnier dans l'anasarque avec albuminurie, m'avaient porté à fonder quelques espérances sur ce médicament administré à hautes doses dans le croup. Je l'ai expérimenté : son action m'a semblé trop lente et peu puissante. J'ai pu néanmoins constater qu'il rendait les urines moins albumineuses.

Le *perchlorure de fer*, par la rapidité de ses efforts, par son innocuité sur l'économie et son action tonique m'avait paru remplir toutes les conditions désirables. Je l'avais essayé déjà avec succès dans des cas d'angine couenneuse, quand je lus les résultats merveilleux qu'en obtenait M. Aubrun. Je ne doutai plus, dès lors, que c'était là le remède cherché et je reste convaincu que, pour le moment, c'est le médicament qui guérira le plus d'affections diphthéritiques. Il en est, à mes yeux, presque le spécifique, et s'il est détrôné un jour, ce sera par un agent plus énergique et plus prompt, mais opérant dans le même sens que lui.

D'après ce qu'on vient de lire et par la place qu'occupe le perchlorure de fer parmi les plastifiants, son action dans le traitement de la diphthérite est facile à comprendre : elle est presque complétement chimique. Et cependant ce n'est point ainsi que l'admettent la plupart des médecins qui ne voient dans ce sel qu'un ferrugineux, dans son action que celle d'un tonique névrosthénique. C'est ainsi que M. Aubrun, pour qui le croup est une affection d'une nature essentiellement générale, s'exprime à peu près en ces termes : « Le perchlorure de fer agit comme tonique en remontant rapidement

---

formant un coude aigu, fortement concave ensuite ; deuxième transversale sinueuse.

Cette espèce est assez voisine de la *Lucilia incisuralis*, Macquart (Dipt. exotiq., t. II, 3e partie, p. 147), indiquée du Brésil. Les nervures des ailes présentent à peu près la même disposition ; mais notre espèce se distingue facilement de sa congénère par sa couleur et surtout par la grandeur de sa tête, qui offre, à sa partie postérieure, plus de largeur que la partie correspondante du prothorax.

Elle paraît offrir aussi une grande ressemblance avec la *L. fasciata*, Walker (Ins. Saund., p. 337), du Brésil ; elle en diffère cependant, si l'on s'en rapporte à la description, par la coloration des jambes (*pedes nigri, tibiis ferrugineis*) et des antennes (*antennæ luteæ*), ainsi que par la couleur du bord des cuillerons *alulæ white, with pale yellow borders*).

En voyant les larves de ce Diptère se développer en si grand nombre au sein de l'organisme humain et périr, lorsque, retirées des frontaux, elles avaient été placées sur de la viande, on serait porté à croire qu'il s'agit ici d'un nouveau parasite de l'espèce humaine. En admettant cette manière de voir on commettrait une grave erreur. M. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris, fait observer avec juste raison que ce qui constitue essentiellement le parasitisme, c'est ce fait remarquable que le parasite vit aux dépens de l'animal qu'il habite, mais qui ne le fait jamais périr, à moins de circonstances tout à fait particulières : il devait nécessairement en être ainsi ; s'il en avait été autrement, l'espèce du parasite ou celle de l'animal qui le nourrit devrait nécessairement disparaître, fait contraire aux tendances générales de la nature qui, se préoccupant très peu de l'individu, assure cependant toujours à l'espèce des conditions d'existence telles, que celle-ci se perpétue.

Il faut donc considérer les ravages occasionnés par les mouches de Cayenne comme des faits insolites et accidentels. Il est proba-

l'organisme affaibli, en corroborant pour ainsi dire le principe vital déprimé (1). » L'opinion de M. le docteur Auguste Mercier concorde davantage avec la mienne. « Quant à son mode d'action (du perchlorure de fer) à l'intérieur, dit-il, il modifie *peut-être* la partie albumineuse du sérum du sang qu'il coagule (2). »

Pour moi, la chose n'est point douteuse; le perchlorure de fer a, dans le croup, l'action des coagulants pris à l'intérieur pour arrêter les hémorrhagies.

1° Il agit sur les éléments fibrino-albumineux du sang qu'il rend plus plastiques et s'oppose ainsi mécaniquement à leur sortie des vaisseaux qui les renferment.

2° Il agit aussi, médiatement ou après absorption, sur la muqueuse respiratoire et exerce sur elle une astriction qui n'est autre, chimiquement parlant, qu'une véritable coagulation de sa trame élémentaire et qui a ce triple effet, de s'opposer à la sortie des matériaux blancs du sang, et, par suite, à la formation des pseudo-membranes, d'opérer une séparation de celles-ci avec la muqueuse, ainsi qu'on voit le placenta se séparer de la muqueuse utérine pendant la délivrance, enfin, de prévenir, dans une certaine mesure, la résorption fibrineuse (3).

Indépendamment de cette action astringente et coagulante du perchlorure de fer dans le croup, ce sel agit encore dynamiquement comme tonique. Cette dernière action incontestable, surtout quand le sel ferrugineux est pris à hautes doses, me paraît trop lente pour jouer un véritable rôle dans le traitement direct de la diphthérite. Je limite donc son efficacité dans le croup à son action toute *physico-chimique* sur les éléments fibrino-albumineux du sang et de la muqueuse respiratoire.

Du mode d'action du perchlorure de fer, il est facile de déduire son mode d'administration. C'est le plus près possible du moment de l'invasion du mal que l'on doit donner ce médicament. Ce précepte n'est pas toujours facile à suivre dans une affec-

(1) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE, 1859, 2e vol., p. 402.

(2) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE, 1859, t. II, p. 496.

(3) On m'objectera peut-être que si tel est le mode d'action interne du perchlorure de fer, le croup et l'angine couenneuse ne devraient jamais frapper des malades en cours de traitement par ce sel. On cite cependant des cas du contraire. Ma réponse à cette objection est que, dans les différentes affections où le perchlorure de fer a été administré en traitement continu, il l'a été comme tonique, et à ce titre, à petites doses, tandis que dans le croup, ce médicament, pour agir comme coagulant, doit être pris à des doses très élevées.

---

ble que les œufs ont été déposés à l'entrée des fosses nasales chez des indididus peu soucieux des soins de propreté et plongés peut-être dans le sommeil profond de l'ivresse. Quand la mouche de la viande (*Calliphora vomitoria*) trompée par l'odeur cadavéreuse du gouet (*Arum dracunculus*), lui confie ses œufs, elle commet une erreur bien plus singulière encore.

Des faits analogues ont d'ailleurs été observés dans nos climats; mais les observations recueillies par des auteurs étrangers à l'entomologie manquent complétement d'exactitude, et il est impossible de savoir à quelle espèce de Diptère on a affaire.

—

J'ai donné dernièrement (*Annales de la Société entomologique*, 1858, p. 173) la description d'un Diptère dont la larve a occasionné des accidents mortels en se développant dans les sinus frontaux des transportés de Cayenne. Dans les *Archives de médecine* (numéro de mai 1858), j'ai reproduit, *in extenso*, les observations communiquées par les médecins de la Guyane; sur cinq cas bien constatés, on a eu quatre décès à déplorer.

Je viens de recevoir de M. le docteur Chapuis, médecin en chef de la marine, à Cayenne, le récit d'un nouveau fait de ce genre. Il s'agit toujours de ravages produits par le même Diptère, mais, cette fois, les larves se sont développées dans le pharynx et les fosses nasales. Le malade a succombé en quelques jours.

Voici le résumé de cette intéressante observation :

Le transporté Lasson, âgé de 39 ans, se présente à l'hôpital, le 18 octobre, offrant les symptômes d'une angine inflammatoire très aiguë. Le 20, la respiration était très gênée, et la déglutition très pénible; il se forme une tache gangréneuse sur le voile du palais, et un liquide fétide s'écoule de la bouche et des fosses nasales. Il existe beaucoup de fièvre, mais pas de céphalalgie, et l'intelligence est intacte. Le soir du même jour, l'eschare gan-

tion qui n'a généralement pas de prodrômes et qui marche si rapidement. Si le médecin est assez heureux pour soupçonner dans les symptômes d'une angine ou d'une laryngite simples l'imminence d'une affection couenneuse, il devra agir sur-le-champ. En temps d'épidémie diphthéritique, il devra être plus clairvoyant et plus hardi encore et administrer le perchlorure de fer au moindre phénomène douteux du côté du pharynx ou du larynx, ne serait-ce qu'à titre préservatif.

La dose est variable : de 3 à 4 grammes quand on ne fait que soupçonner la maladie ; elle doit s'élever rapidement à 8 et 10 grammes par jour dès qu'il n'y a plus de doute sur sa nature. Ce médicament est pris dans un verre d'eau sucrée contenant quinze à vingt gouttes de perchlorure de fer, administré par gorgées données de cinq en cinq minutes. On peut ainsi ingérer, comme l'a démontré M. Aubrun, dix et quinze verres par jour sans le moindre accident.

L'usage interne du perchlorure de fer contre le croup suffit généralement pour empêcher la formation ou l'extension des fausses membranes. Cependant il est bon de lui associer des révulsifs à la région du cou, dans le but de développer sur la peau une sécrétion fibro-albumineuse capable de retarder et de diminuer, autant que possible, l'exhalation pseudo-membraneuse qui se fait à la surface de la muqueuse laryngo-trachéale. On y arrive par les vésicatoires ou les frictions irritantes.

1° Les *vésicatoires* sont plus prompts, surtout ceux que l'on produit avec l'eau bouillante ou l'ammoniaque. Mais ils ont l'inconvénient de surexciter les petits malades et d'entraver l'opération de la trachéotomie, si celle-ci devient nécessaire. Je les rejette pour ces raisons. Si cependant il y a indication d'obtenir une forte et rapide révulsion au haut du thorax, je n'hésite pas à y appliquer un vésicatoire.

2° Les *frictions irritantes* n'offrent pas les mêmes désavantages. Je préfère ordinairement l'huile de croton tiglium, dont l'action est prompte, à la pommade stibiée, plus lente dans ses effets. Chaque heure je fais une friction de cette huile sur tout le trajet extérieur du tube aérien, jusqu'à ce que les pustules y soient développées. On peut y joindre aussi des pédiluves irritants ou des révulsifs aux extrémités inférieures.

Pour remplir la première indication du traitement du croup, prévenir et arrêter la formation des pseudo-membranes, je me résume dans ces deux préceptes seuls, à l'exclusion de toute autre médication :

---

gréneuse du voile du palais se détache et donne issue à une trentaine de larves; quarante larves furent extraites le même jour. Le 21, la peau qui recouvre le nez présente une couleur sombre et livide ; à sa base existe une tumeur molle, fluctuante ; on y pratique une incision, une trentaine de larves se montrent aussitôt. Le 22, on extrait encore une vingtaine de vers du lobe du nez. Le soir du même jour, le malade succombe. Il avait eu un peu de délire pendant la nuit, et, chose remarquable, jusqu'à la fin, le malade conserva toute sa connaissance, n'accusait aucune douleur et ne se plaignait que d'une grande gêne dans la respiration.

A l'autopsie, on trouva le pharynx et les fosses nasales ne formant plus qu'une bouillie infecte, les os du nez nécrosés, et la plupart des cartilages détruits.

D'après les renseignements recueillis par M. Chapuis, il paraît que ce malheureux, atteint de boulimie, avait les habitudes les plus sordides. Il ramassait partout des débris de viandes et dévorait même ceux qui étaient déjà remplis de vers. Depuis une huitaine de jours, ses compagnons avaient remarqué la fétidité de son haleine. Il est donc probable que les mouches, attirées par cette odeur, déposèrent leurs œufs à l'entrée des fosses nasales de cet homme peu soucieux des soins de propreté, et pendant son sommeil. Remarquons que le patient paraissait être très peu impressionnable, puisque tandis que les larves de la *Lucilia* lui dévoraient le pharynx, il ne se plaignait que d'une gêne dans la gorge et que de la difficulté avec laquelle s'effectuait sa respiration. Il n'est donc pas étonnant qu'il ait à peine senti ces larves, alors que, toutes petites encore, elles pénétraient dans les cavités nasales.

Quelque curieuse que soit cette observation, il ne faut cependant y voir qu'un fait exceptionnel. Ce n'est qu'accidentellement et par erreur que les mouches ont choisi pour y déposer leurs œufs les organes de cet homme. Le milieu naturel de leur développement doit

1° *Perchlorure de fer à l'intérieur, à la dose de 4 à 10 grammes par jour;*
2° *Frictions répétées sur le cou avec l'huile de croton et révulsifs aux membres inférieurs.*

II. *Détruire les pseudo-membranes déjà formées et prévenir l'asphyxie.* — Il est rare que l'on soit appelé auprès d'un malade avant l'apparition de quelques plaques couenneuses; le plus souvent, le médecin constate à sa première visite l'existence de fausses membranes plus ou moins grandes, soit dans l'arrière-bouche, soit dans le larynx et la trachée. Le traitement interne par le perchlorure de fer sera immédiatement institué afin de prévenir la formation de nouvelles pseudo-membranes et l'extension des anciennes, en un mot, pour arrêter le mal; mais indépendamment de cette médication intérieure, le médecin doit aussi diriger promptement ses efforts à détacher, détruire ou expulser au dehors celles qui existent déjà.

Pour arriver à ce but, bien des moyens ont été proposés : ils constituent le traitement chirurgical du croup, ce que nous avons dit jusqu'ici formant son traitement médical. Ces moyens varient selon que les pseudo-membranes siégent sur des parties visibles à l'œil et accessibles, ou qu'elles sont plus profondément cachées dans le tube aérien.

A. — Si les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles, voile du palais, luette, amygdales, muqueuse pharyngée ou épiglotte, les caustiques seront les meilleurs agents pour les détacher. D'un côté, ils les crispent et les séparent de la muqueuse; de l'autre, ils modifient la nature de cette dernière et entravent la résorption fibrineuse. Dans l'emploi des caustiques, il est une précaution importante à observer, c'est de ne toucher que les points malades sans en dépasser les limites, sous peine de s'exposer à propager le mal en voulant le borner. Et malheureusement, on ne voit que trop souvent des angines couenneuses s'étendre et s'aggraver sous l'influence de cautérisations faites à outrance tant sur les parties saines que sur les parties malades, de ces badigeonnages caustiques faits comme au hasard et dans l'ombre sur toute la surface du pharynx. C'est pourquoi je regrette en général les caustiques liquides, bien que quelques-uns soient très efficaces. Les substances dont je me sers le plus habituellement sont le crayon de nitrate d'ardent et le perchlorure de fer.

La *pierre infernale,* que le médecin porte constamment sur lui, doit avoir la préfé-

---

être, pour la Lucilie de Cayenne, comme pour ses congénères de nos pays, les matières animales en voie de décomposition.

M. Chapuis s'est livré à plusieurs expériences à ce sujet. Il a pris des Lucilies qui volaient dans l'amphithéâtre de l'hôpital, à Cayenne, et les a placées dans un bocal renfermant un morceau de foie. Dès le lendemain, les mouches avaient déposé des œufs dont étaient sorties un grand nombre de larves qui se nourrissaient aux dépens du foie. Il constata l'incroyable rapidité de leur développement; en vingt-quatre heures, elles avaint acquis toute leur grosseur. Les larves des Diptères n'étant pas assujetties aux mues périodiques, leur accroissement est, en effet, beaucoup plus prompt que celui de tout autre insecte. Condition d'existence en rapport avec le milieu dans lequel elles vivent, dont les éléments doivent se disperser bientôt. Pour les espèces indigènes, il en est de même et l'on se souvient que Rédi avait déjà observé, dans le siècle dernier, que les larves de la *Musca carnaria* deviennent de cent-quarante à deux cents fois plus pesantes en vingt-quatre heures.

A la même époque, le médecin de Cayenne observa des larves toutes semblables qui envahissaient les plaies des blessés qui étaient en traitement à l'hôpital. Il réussit à obtenir le développement de plusieurs de ces dernières; l'insecte parfait se montra au bout de huit à neuf jours. Mon savant collègue a bien voulu m'envoyer cinq individus de ces insectes et un flacon renfermant une centaine de larves. J'ai pu m'assurer qu'il s'agissait bien du Diptère dont j'ai donné la description dans nos *Annales,* et décrire et dessiner la larve de ce terrible ennemi de l'espèce humaine.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer à quel point sont intéressantes les communications de M. Chapuis; tant d'observaiions superficielles surchargent chaque jour les annales de la science, qu'on ne saurait attacher trop d'importance aux faits acquis par l'étude consciencieuse des phénomènes. Grâce aux médecins de Cayenne, on connaîtra aujourd'hui, d'une

rence. Avec toute la prudence nécessaire, on ne craindra point de la voir se briser dans le pharynx des enfants. Quand ceux-ci seront indociles, on aura recours à l'instrument de M. Créquy pour maintenir la bouche ouverte.

Le *perchlorure de fer* a l'inconvénient des caustiques liquides qui peuvent, en s'écoulant dans l'œsophage et la trachée, y déterminer des eschares, des accès de suffocation ou des rétrécissements funestes. Mais il a l'avantage d'être énergique, de limiter son action aux parties qu'il touche, sans faire naître aucune inflammatioa dans le voisinage; appliqué avec précaution, il peut donc remplir le but qu'on se propose.

La cautérisation doit se faire plusieurs fois par jour et aussi longtemps qu'il y a des pseudo-membranes. Dès qu'une de celles-ci est tombée sous l'action du caustique, on doit cautériser immédiatement le point de la muqueuse qui la supportait : c'est un précepte qu'il ne faut jamais oublier.

Quant à l'*ablation des amygdales*, je comprends à peine qu'elle soit un moyen de prévenir l'extension des pseudo-membranes du pharynx dans le larynx. Mon opinion est certainement partagée par M. le docteur Otterbourg, qui va plus loin encore et respecte ces corps glanduleux hypertrophiques comme devant prévenir le croup. L'ablation des amygdales a l'inconvénient d'être quelquefois très longue, malgré l'usage du tonsillotome, par suite très fatigante pour de petits malades déjà oppressés, et de constituer une opération sanglante, laissant une plaie qui peut devenir, par propagation du mal de proche en proche, le siége d'une sécrétion pseudo-membraneuse. Je m'abstiens donc, autant que possible, de cette opération, et, sans la rejeter complétement, je ne la pratique que lorsque le volume des tonsilles est tellement exagéré, qu'il devient lui-même cause d'asphyxie.

B. — Les pseudo-membranes ont gagné le larynx et la trachée. Elles sont moins accessibles aux moyens chirurgicaux. Voici quelle est ma conduite dans ces cas :

J'administre immédiatement un émétique, afin que les secousses du vomissement commencent à ébranler et détacher les fausses membranes. Mais, je me hâte de le dire, je ne fonde pas sur ce moyen de grandes espérances pour leur expulsion; et, si les effets du tartre stibié n'étaient pas si prompts, je rejetterais l'emploi de ce médicament comme me faisant perdre un temps trop précieux réservé à l'usage interne du perchlorure de fer. Souvent même je remplace l'administration de l'émétique par la titilla-

---

manière positive, les insectes qui produisent, à la Guyanne, des accidents terribles, trop souvent mortels. Espérons que cet exemple sera suivi par d'autres médecins et que, en présence de faits analogues, ils ne se borneront pas à observer superficiellement les *vers*, mais qu'ils étudieront avec soin leurs diverses transformations.

Voici la description de la larve :

D'un blanc opaque, cylindrique, atténuée en avant, tronquée en arrière.

Formée de onze segments.

Chaque *segment* est muni, à son bord inférieur, d'un bourrelet saillant, recouvert de très petits crochets épineux.

Dans les trois premiers, ce bourrelet présente la même largeur dans tous les points de sa circonférence, et les crochets le recouvrent uniformément sans laisser d'espace vide.

Dans les suivants, la même disposition se montre sur toute la face dorsale, mais à la face abdominale, le bourrelet se divise en deux parties, dont la supérieure un peu plus large, toutes deux couvertes de petits crochets épineux et laissant entre elles un espace lisse. Sur ces mêmes segments, on remarque un petit bourrelet accessoire latéral.

Le premier segment et le dernier méritent une description particulière.

*Le segment supérieur* avec lequel se confond la tête, présente en dessous à son extrémité, les parties de la bouche. Celle-ci se composent de deux appendices saillants globuleux, à base cylindrique garnie de rides transversales entre lesquelles apparaissent les crochets mandibulaires. Ceux-ci sont très aigus, simples et sans dentelures ; placés l'un à côté de l'autre, ils sont isolés l'un de l'autre dans leur partie extérieure, mais il sont intimement unis dans l'épaisseur des tissus. Le chaperon céphalique qui recouvre ces parties est garni de petites épines analogues à celles qui se trouvent sur les bourrelets annulaires du corps, mais plus petits ; il en existe de semblables le long de la partie échancrée qui donne issue aux appendices buccaux.

tion de l'arrière-bouche, jusqu'à ce que j'aie déterminé des efforts de vomissements.

Cela fait, je m'empresse d'attaquer les pseudo-membranes laryngées et trachéales : les agents que j'ai à ma disposition sont les caustiques et les dissolvants.

Les *caustiques* ne peuvent être impunément portés par la bouche dans le tube aérien. Ils seraient préférables si le procédé de M. Loiseau, pour le cathétérisme du larynx, était plus facile ou permettait de limiter la cautérisation à l'étendue du mal. Mais d'un côté, cette dernière condition me paraissant impossible à remplir, et de l'autre, les caustiques pouvant déterminer de véritables accidents, j'aime mieux des agents moins énergiques, il est vrai, mais aussi moins dangereux pour la muqueuse laryngo-trachéale et pour les poumons : je veux parler des dissolvants.

Au lieu des caustiques. je me sers des *alcalins,* dont l'action est de dissoudre plus ou moins complétement les fausses membranes, diminuer leur volume et faciliter leur expulsion. Les expériences que j'ai faites sur le pouvoir dissolvant de quelques substances m'ont amené à placer en première ligne l'ammoniaque et ses sels, puis successivement et en descendant, le chlorate de potasse, le bicarbonate de soude, le chlorate de soude, le bicarbonate de potasse et enfin le nitrate de potasse qui est le moins puissant (1). L'ammoniaque et ses sels n'étant pas sans danger, je préfère le chlorate de potasse, ou mieux encore le bicarbonate de soude qui est beaucoup plus soluble dans l'eau que ce dernier sel.

Quant au mode d'introduction de ces substances dans les voies aériennes, j'ai fait choix du *néphogène* de M. Tirman, instrument par lequel on réduit les liquides en brouillard respirable. On peut, par ce moyen, faire respirer pendant plusieurs heures et sans inconvénient, une solution tiède de chlorate de potasse ou de bicarbonate de soude dans la proportion de 10 grammes du sel pour 100 grammes d'eau. Si l'on n'avait point cet instrument à sa disposition, il serait bon de faire respirer au malade des vapeurs d'eau simple, dans le but de ramollir les membranes croupales.

G. — Enfin, si la présence des pseudo-membranes dans le tube aérien allait produire

(1) Mes expériences, sur ce point, sont en désaccord avec celles de M. Barthez (V. Union Médicale, 1858, p. 326), qui a trouvé le chlorate de soude meilleur dissolvant que le chlorate de potasse.

---

De chaque côté de ce premier segment se trouvent les orifices supérieurs du système respiratoire. Ces *stigmates céphaliques* sont protégés par une plaque cornée garnie de huit éminences moniliformes.

Le segment inférieur est tronqué en arrière pour loger ce que M. Léon Dufour a appelé la *caverne stigmatique*, cavité qui renferme les stigmates postérieurs. Cette caverne est protégée en dessous par un repli transversal qui la déborde et qui est surmonté par deux appendices cornus, divergents, d'une consistance peu considérable. Les stigmates postérieurs, profondément placés au fond de la caverne, sont formés de chaque côté par trois ostioles rougeâtres, entourés d'un cercle commun corné d'un brun rougeâtre.

La *pupe* est cylindrique, d'un brun rougeâtre foncé. Formée, comme dans les espèces de cette famille, par la peau même de la larve, on y retrouve, resserrées sur elles-mêmes, les parties que nous venons de décrire. Les zones formées par les petites épines sont encore très visibles.

l'asphyxie, soit que le médecin ait été appelé trop tard, soit que les médications précédentes aient été insuffisantes, on s'empresserait de recourir à la *trachéotomie* faite selon tous les préceptes admis, et suivie de la cautérisation de la muqueuse trachéale sur tous les points accessibles. Cette opération est, à mon avis, préférable au tubage du larynx.

La trachéotomie pratiquée, rien n'est changé dans le traitement du croup : on continuera l'usage du perchlorure de fer à l'intérieur et les inhalations alcalines.

En résumé et pour remplir la deuxième indication :

1° *Cautérisation avec le nitrate d'argent ou le perchlorure de fer, quand les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles.*

2° *Inhalations de solutions alcalines, quand les fausses membranes ont envahi le larynx ou la trachée.*

3° *Trachéotomie quand l'asphyxie est imminente.*

III. *Prévenir l'intoxication diphthérique et la combattre quand elle est déclarée.* — Si l'on a bien compris le mode d'action interne du perchlorure de fer dans le croup, l'on doit en conclure que cet agent est le remède préservatif de l'infection diphthérique. En effet, si l'on admet, d'un côté, que cette infection générale succède à la formation locale des pseudo-membranes et est le résultat de leur résorption, et, de l'autre, que le perchlorure de fer prévient et arrête la formation de ces pseudo-membranes, l'on est forcé de regarder ce sel ferrugineux comme prévenant et arrêtant aussi l'infection diphthérique.

Je ne veux point dire par là que ce médicament guérira toujours une intoxication diphthérique à quelque période qu'elle soit arrivée. Il est certain que, si le médecin appelé trop tard se trouve d'emblée en face d'une angine couenneuse ou d'un croup infectieux avec albuminurie, purpura, apoplexie pulmonaire, épanchements séreux (Bouchut), et le cortége ordinaire des symptômes adynamiques graves, avant-coureurs de la mort, il est certain, dis-je, que le perchlorure de fer restera le plus souvent sans effet. Mais lorsqu'un empoisonnement diphthérique, même très avancé, n'est point encore à son degré ultime, le perchlorure de fer à très hautes doses produira des effets merveilleux, ainsi que le prouvent des cas déjà nombreux de guérisons.

Non point que j'attribue, dans ces circonstances, le succès à une action corroborante générale du sel ferrugineux, action qui, quoique réelle, ne me paraît pas assez immédiate, mais bien comme précédemment, à son action directe sur les éléments protéiques de l'économie : 1° action astringente et coagulante sur la trame même des muqueuses, qui s'opposent ainsi à la sortie des matériaux du sang ; 2° action coagulante sur les principes fibrino-albumineux du liquide sanguin, lesquels deviennent incapables de transsuder à travers la muqueuse respiratoire (pseudo-membrane), les parois des conduits urinifères (albuminurie), les séreuses (épanchements séreux des plèvres ou autres) ou bien encore à travers les surfaces des solutions de continuité cutanées. Le perchlorure de fer, dans les cas infectieux, n'agit point comme antidiphthérique direct, comme neutralisant le poison diphthérique qui circule dans l'économie, mais comme arrêtant les pertes que fait cette dernière et la mettant, par cela même, en état de réagir plus efficacement contre des causes léthifères.

Pour me résumer, le perchlorure de fer n'est point un *spécifique* anti-diphthérique dans toute l'acception médicale du mot, mais il prévient l'intoxication : il ne détruit point l'infection déjà existante, mais il l'arrête dans ses progrès toujours croissants, et rend ainsi à l'organisme la faculté de réagir et de se débarrasser avec ses propres forces et par ses émonctoires naturels, des principes toxiques qu'il renferme.

## III. — Résumé.

I. Le croup et l'angine couenneuse sont des inflammations spéciales de l'arrière-bouche et du tube aérien, avec altération particulière de leurs muqueuses, qui laissent

transsuder, sous forme pseudo-membraneuse, des produits fibrino-albumineux formés aux dépens des éléments du sang.

II. Le croup et l'angine couenneuse sont toujours des affections locales au début. Tantôt elles restent locales, tantôt elles deviennent infectieuses.

III. L'infection diphthérique est toujours consécutive, jamais primitive. Elle reconnaît pour causes l'altération et la résorption des produits pseudo-membraneux ; elle est l'analogue de la résorption purulente, laquelle est toujours consécutive soit à une solution de continuité, soit à un état inflammatoire quelconque.

IV. La rapidité et la gravité de l'empoisonnement diphthérique varient selon une foule de conditions qui nous échappent, et parmi lesquelles l'état épidémique joue le principal rôle.

V. La pseudo-membrane étant la source de tous les phénomènes graves qui apparaissent dans le cours des affections couenneuses tant par ses effets *mécaniques* (accès de suffocation, asphyxie, etc.) que par ses effets *dynamiques* (résorption et empoisonnement diphthéritiques, etc.), c'est à la prévenir et à la détruire que doit surtout s'appliquer la thérapeutique.

VI. Le traitement du croup est médical et chirurgical ou externe.

VII. Le traitement médical rationnel consiste à mettre très promptement le sang dans des conditions telles qu'il ne laisse plus transsuder à travers les muqueuses ses éléments fibrino-albumineux, ou qu'il ne les laisse échapper que sous une forme à peine séreuse.

VIII. Les fluidifiants et les altérants ont eu le plus de vogue jusqu'ici dans le traitement médical du croup. Mais, en général, ils agissent trop lentement, trop faiblement, ont l'inconvénient de débiliter l'organisme et d'atténuer seulement, sans les prévenir complétement, les dangers de la diphthérite : c'est pourquoi ils doivent être rejetés. De tous, l'émétique à hautes doses est celui qui a produit le plus grand nombre de guérisons.

IX. Les coagulants agissent plus rapidement sur le sang, ont l'avantage de lui laisser tous ses matériaux et de prévenir les accidents ultimes des affections couenneuses. Dans cette classe, le perchlorure de fer, par son innocuité sur l'organisme et la promptitude de ses effets, mérite la préférence. Il est l'espoir de la thérapeutique du croup ; il est en quelque sorte le spécifique de cette terrible maladie.

X. L'action du perchlorure de fer dans le croup est triple :

1° Action sur le sang, dont il plastifie plus ou moins les éléments fibrino-albumineux, et les met ainsi dans l'impossibilité de transsuder à travers la muqueuse respiratoire ; plus tard, dans les cas infectieux, à travers les parois des tubes urinifères, les solutions de continuité cutanées, les séreuses, etc.

2° Action sur la muqueuse respiratoire, dont il plastifie aussi les éléments fibrino-albumineux et resserre la trame organique. Par cet effet, la muqueuse devient incapable de se laisser traverser par les principes albuminoïdes du sang.

3° Action tonique, corroborante sur le système nerveux, action essentielle pour la plupart des médecins, incontestable, mais très secondaire, à mon avis, dans le traitement immédiat du croup.

XI. Le perchlorure de fer doit être administré le plus près possible du début de l'affection et à hautes doses. Son emploi sera continué à toutes les périodes de la maladie et lorsque les fausses membranes seront formées, et lorsque l'infection générale sera déclarée. Dans tous ces moments son action sera la même, action plutôt *physico-chimique* sur les éléments du sang et de la muqueuse respiratoire que *dynamique* sur le système nerveux.

XII. Le traitement chirurgical et externe a également son importance. Il consiste en :

1° Friction d'huile de croton sur le devant du cou; révulsifs aux membres inférieurs.

2° Cautérisation des pseudo-membranes sur les points accessibles.

3° Inhalation de solutions alcalines.

4° Trachéotomie.

Ce traitement chirurgical ne doit en rien entraver le traitement interne qui, je le répète, sera continué sans interruption depuis le début jusqu'à la disparition complète des phénomènes morbides.

Appendice. — Le perchlorure de fer, indépendamment de son utilité dans les affections où les ferrugineux sont indiqués, est appelé à jouer un grand rôle dans la thérapeutique des maladies avec altération primitive ou consécutive soit du sang, soit des membranes,

Par exemple :

Dans les hydropisies en général (épanchements viscéraux, anasarque, etc.), pourvu qu'elles ne soient pas dues à une compression mécanique;

Dans les flux muqueux ou séreux, surtout ceux du tube digestif, où l'action du médicament est plus directe (gastrorrhée, enterorrhée, choléra, bronchorrhée, leucorrhée, diabète, etc.);

Dans les hémorrhagies en général, tant internes qu'externes ou interstitielles;

Dans la suette miliaire;

Dans l'albuminurie;

Dans certains produits morbides accidentels (tubercules, scrofules, cancer, etc.), soit que ces productions hétérogènes, sous l'influence du sel de fer, s'arrêtent dans leur formation, soit que, déjà formées et dans leur première période, elles s'enkystent, s'enveloppent d'un coagulum fibrineux et s'isolent du reste de l'économie;

Dans certaines sécrétions accidentelles (ulcères chroniques, suppurations prolongées, lupus, etc.).

Dejà dans quelques-unes de ces maladies, le perchlorure de fer a été avantageusement employé, et, pour expliquer la guérison, on n'a invoqué que sa puissance corroborante, sa composition ferrugineuse. Cette action tonique est incontestable, elle est même la plus essentielle dans celles des maladies sus-nommées dont la marche est chronique; mais dans la majorité des cas, et surtout dans les cas aigus, l'action coagulante a la plus grande part dans la guérison, car ne perdons pas de vue que cette dernière action est la plus immédiate, la plus directe, et qu'elle se montre bien avant que l'action tonique ait pu manifester ses effets.

# DYNAMOMÉTRIE MÉDICALE.

## NOUVEAU DYNAMOMÈTRE (DE POCHE) FORMÉ AVEC LES MÉTAUX LES PLUS ACTIFS DE LA MÉTALLOTHÉRAPIE, POUR SERVIR :

1° A l'exploration facile de la force de pression et de traction dans tous les systèmes de muscles de la vie de relation;

2° A l'évaluation très approximative — jusqu'à concurrence de 500 kilogrammes de charge — des forces parfois très considérables dont le chirurgien peut être appelé à usage, comme dans la réduction de certaines luxations;

3° Aux explorations métallo-thérapiques les plus usuelles; et mettre ainsi sous la main du médecin un moyen commode de vérifier par lui-même et l'action extérieure *des métaux* sur l'organisme, et les précieuses indications thérapeutiques qu'on peut en tirer, aussi bien pour leur administration intérieure que pour leur application sous forme d'armatures;

Par le docteur Burq.

Notre nouveau dynamomètre, vu d'ensemble, se compose simplement d'une sorte de petite

boîte ou étui rectangulaire de métal, ouvert par devant, dont les deux parties haut et bas sont, à l'état de repos, maintenues un peu éloignées du point de fermeture complète par un double ressort d'acier qui est disposé à l'intérieur, de manière à être toujours parfaitement protégé avec tout le mécanisme, et à venir traduire fidèlement sur un cadran placé au centre tous les les efforts qui peuvent être faits directement ou indirectement avec les mains ou avec les pieds, pour fermer l'étui.

La forme et les dimensions de l'instrument répondent à sa destination plus spéciale, qui est surtout de l'appliquer sous le plus petit volume et le plus commodément possible à la pression de l'une et de l'autre main; et — *disposition bien essentielle*, qui a valu au nouveau dynamomètre le nom de *médical* — les deux parties formant l'étui sont faites, ainsi que le couvercle de fermeture, de façon à présenter, soit dans leur composition même, soit en revêtement, les agents de métallo-thérapie qui servent aux explorations métalliques les plus usuelles.

Voici maintenant pour les détails :

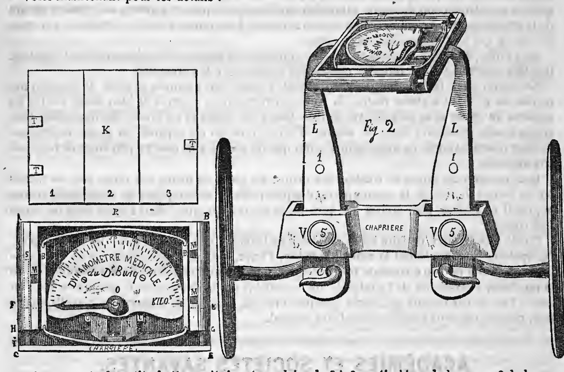



Fig. 1. Sorte de petite boîte ou étui rectangulaire de 8 à 9 centimètres de long sur 6 de large, et environ 15 millimètres d'épaisseur, c'est-à-dire juste ce qu'il faut pour être facilement serré à pleine main, et rien de plus, composé :

1° D'un fond ABCD en deux parties, savoir : l'une ABHG formée d'un alliage de cuivre et de zinc, dans la proportion même qui sert à faire le laiton, et l'autre GDEF, simplement en cuivre rouge ordinaire.

2° D'un couvercle K en tôle d'acier doublé sur sa face interne d'une lame mince de trois métaux précieux : 1° argent, 2° or, et 3° platine, mais soigneusement à l'abri de tout contact avec l'acier, par l'interposition d'un corps volant comme une feuille de papier.

Des quatre bords ou côtés qui circonscrivent la boîte, deux AB et CD doivent servir de poignée à l'instrument, et, en conséquence, sont, pour la pression des mains, arrondis et bien adoucis partout sur leurs angles et pour la *traction*, creusés à leur centre. Deux petites échancrures destinées à recevoir le bec de deux tirants, ou bien de deux leviers de renvoi, comme ceux représentés dans la figure 2, qui sont, en outre, calculés de manière à quintupler l'expression des chiffres du cadran, pour les cas où il s'agit de mesurer des efforts de traction très considérables; tandis que les deux autres côtés, AH et BG, un peu plus épais que les précédents sont intérieurement percés et taraudés avec soin, pour servir de conducteurs aux deux guides IS de la poignée CD, et extérieurement échancrés de trois petites mortaises M pour recevoir les trois tenons correspondants T du couvercle de fermeture.

A l'intérieur de la boîte, nous trouvons ensuite le double ressort RR, de la force d'environ 100 kilog. Il est fixé solidement par son centre, au centre même de l'instrument, à l'aide de deux fortes vis, et maintenu à l'abri de tout frottement contre les parois de la boîte, au moyen de deux petites bielles B, dont la longueur est calculée de manière à faire saillir les deux

guides hors de leurs conducteurs d'une quantité III égale, et *toujours seulement égale* à la longueur de la course du maximum du ressort.

Au ressort est attachée du côté de la poignée CD, et fixée par la même vis, une crémaillière N qui conduit sûrement à l'attaque des aiguilles deux petites glissières U ménagées dans l'épaisseur même du fond de la boîte.

Enfin, tout au centre se trouve un cadran avec deux aiguilles : une aiguille principale à pignon, et un curseur marqué d'autant de divisions que le ressort peut porter de kilogrammes sans se rendre.

Les plus grandes précautions ont été prises, tant du côté des ressorts que du côté de la graduation, pour que le nouveau dynamomètre, véritable instrument de précision, puisse, autant qu'un bon thermomètre, par exemple, donner dans tous les lieux et par tous les temps, à très peu près les mêmes résultats; et afin que le langage ou mieux l'expression dynamométrique soit la même partout, ou que le même amour-propre national qui fait encore obstacle chez diverses nations à l'introduction de notre admirable système métrique, ne puisse point venir y mettre de la confusion, nous avons effacé du cadran le mot de kilogrammes pour le remplacer par celui de degrés, qui est universellement en usage.

En France, ainsi que dans les autres pays, où règne le système des mêmes poids et mesures, il suffira seulement de se rappeler que degrés veulent dire kilogrammes.

Lorsqu'on veut faire usage de l'instrument, évaluer, par exemple, la force de pression des mains, on le saisit à pleine mains, la poignée CD, toujours appuyée et bien sentie contre les muscles du pouce et la poignée AB, dirigée contre les doigts et au niveau des deuxièmes phalanges; puis, réunissant toute la somme d'efforts dont on est capable, on presse énergiquement et d'un seul bond, en ayant soin d'éviter que les doigts, s'ils sont un peu longs ne touchent aux aiguilles.

Pour mesurer les forces de traction des mains, des pieds ou même des reins, avec les tirants ou les leviers de renvoi, la manœuvre est des plus faciles et se comprend de reste; mais encore ici, est-il nécessaire, pour arriver à la plus haute expression, que l'effort s'opère dans un temps très court.

Quant à la manière de faire les explorations métalliques, elle est également des plus simples. On applique successivement le cuivre, le laiton, l'acier, etc., de l'instrument sur un des membres supérieurs où l'on a constaté préalablement une diminution notable de la sensibilité ou de la myotilité. c'est-à-dire de l'*analgésie,* de l'*anesthésie* ou de l'*amyosthénie,* jusqu'à ce que l'on trouve l'un de ces métaux qui, après quelques minutes à un quart d'heure au plus d'application, ramène ces deux fonctions vers l'état normal.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Septembre 1859. — Présidence de M. ROCHE.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Cher, de la Mayenne et de l'Hérault.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur les propriétés de la teinture alcoolique de saponine, comme intermède pour émulsionner les substances insolubles dans l'eau et solubles dans l'alcool, et sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné, pour panser les plaies gangréneuses et autres de mauvais caractère, par M. le docteur Jules LEMAIRE, de Paris, et M. LE BEUF, pharmacien à Bayonne. (Com. MM. Larrey et Velpeau.)

2° L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur gauche, suivie de guérison, par M. le docteur DA COSTA, de Rio-Janeiro. (Com. MM. Jobert et Huguier.)

3° Un travail de M. le docteur ANSELMIER, intitulé : *De la recherche des corps étrangers, de fer, d'acier ou de fonte, au moyen de l'aiguille aimantée.* (Com. MM. Gavarret et Jobert.)

4° Une lettre de M. le docteur CARRON DU VILLARDS, qui sollicite le titre de membre correspondant.

5° Une note de M. le docteur CAMBEY, médecin de l'armée d'Italie, sur l'emploi du perchlo-

rure de fer, en solution, comme spécifique de la pourriture d'hôpital. (Comm. MM. Larrey et Velpeau.)

A propos de cette communication, M. LARREY fait observer que des essais de ce genre ont été faits sous ses yeux, depuis longtemps, par M. SALLERON, médecin en chef du grand hôpital militaire français à Turin.

6° M. le docteur BLANDET communique la description d'un instrument qu'il nomme *métropompe,* et dont il propose l'emploi dans les maladies de l'utérus. (Com. MM. Dubois et Danyau.)

---

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Trousseau ne pouvant assister à la séance, la suite de la discussion sur la chorée est renvoyée à mardi prochain.

---

M. H. BOULEY lit un rapport sur les réclamations soulevées par M. le docteur Dumesnil, à propos du mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Il résulte de la discussion des nombreux documents annexés au rapport de M. H. Bouley, que les conclusions de son premier rapport sur le mémoire de M. Labourdette, ne doivent pas être maintenues, et qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la réclamation de M. Dumesnil.

Quelques observations sont échangées entre MM. BOULLAY, FERRUS et le rapporteur; puis, M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer que ce rapport, fait au nom personnel de M. H. Bouley, aurait dû être communiqué aux autres membres de la commission, et que, par conséquent, il y a lieu de surseoir au vote des conclusions ; le rapport devra leur être renvoyé et adopté par eux.

Ce rapport n'a donc pu être laissé au secrétariat.

---

M. POGGIALE, en son nom et au nom de MM. Chevallier et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire lu par M. Reveil, dans la séance du 14 juin dernier, intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore.*

M. le rapporteur, après avoir examiné les diverses questions qui se rattachent à l'empoisonnement par le phosphore, propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes, qui sont un résumé complet de son travail :

1° Le phosphore enflamme les tissus qu'il touche ; il peut même les brûler et les désorganiser. Dans ce cas, l'inflammation qu'il détermine suffit pour rendre compte de la mort.

2° Mais ces accidents ne sont pas une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'expériences, que des animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Dans ce cas, nous admettons qu'il est absorbé soit à l'état de corps simple, soit sous la forme d'une combinaison acide.

3° Les acides de phosphore ne sont pas vénéneux; ils ne déterminent, comme les acides puissants, des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés.

4° Le phosphore, introduit dans l'économie, donne lieu à des accidents variables, suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre, ou en cylindres.

5° Dans la recherche du phosphore dans le cas d'empoisonnement, il importe avant tout de s'assurer si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté. Si on ne parvient pas à l'isoler, on doit essayer de produire le phénomène de la phosphorescence à l'aide de la méthode de M. Mitscherlich.

6° On recherche et on dose ensuite l'acide phosphorique et les acides inférieurs du phosphore. L'expert ne doit se prononcer que lorsqu'il a reconnu la présence du phosphore en nature, ou par les lueurs phosphorescentes.

7° Le nombre des empoisonnements par les pâtes phosphorées et par les allumettes chimiques se multiplie tellement depuis quelques années, qu'il importe de prendre les mesures les plus sévères pour remédier à ce danger. Nous exprimons le vœu que dans la fabrication des allumettes chimiques, on substitue au phosphore ordinaire le phosphore rouge qui n'est pas vénéneux.

8° Enfin, la commission propose d'adresser des remercîments à M. Reveil.

Sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, l'Académie décide que le rapport de M. Poggiale sera adressé à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

A l'occasion de ce rapport, MM. DESPORTES et FERRUS présentent quelques observations sur l'emploi médical du phosphore. M. Ferrus rappelle l'usage fréquent que font de cette substance, les personnes qui cherchent à réveiller artificiellement le sens génital frappé d'impuissance, soit par les progrès de l'âge, soit par d'autres causes. Il demande à M. le rapporteur si, dans les expériences de M. Reveil ou dans les siennes, quelques phénomènes d'excitation ont été notés du côté des organes génitaux. Sur la réponse négative de M. Poggiale — qui fait d'ailleurs remarquer que ce point de vue a été négligé par M. Reveil et par lui — M. Ferrus émet le vœu que l'inutilité du phosphore pour cet objet soit portée à la connaissance du public, afin que les personnes qui seraient tentées d'en faire usage dans ce but, sachent bien qu'elles s'exposent à des dangers sans profit.

— La séance est levée à cinq heures.

## COURRIER.

L'Académie royale de Savoie vient de nommer au nombre de ses membres correspondants, M. le docteur Ossian Henry fils, en récompense des travaux importants que, de concert avec M. Bonjean, de Chambéry, il a entrepris récemment sur les eaux d'Aix et de Marlioz.

**COUREURS ARABES.** — Dans les tribus nomades qui vivent au sud de l'Algérie, il existe des individus qui font le métier de coureurs, et qui moyennant salaire se chargent de dépêches verbales ou écrites : ce sont les *Rekass,* dont la profession était, avant la conquête française, en usage jusqu'aux rives de la Méditerranée. Le Rekass, lorsqu'il est en mission, va toujours au pas gysmastique, et, pour avoir la poitrine bien développée, il se tient les mains accrochées aux extrémités d'un bâton horizontalement passé derrière son col ; il n'a d'autre provision que quelques poignées de dattes fourrées dans sa besace, ni d'autre vêtement qu'un léger caleçon en cotonnade ; il a bien aussi une paire de brodequins, mais il ne les chausse qu'aux heures où le sable, chauffé par le soleil, endolorit même les pieds des chevaux.

L'arabe coureur perd en route le moins de temps possible. Quand il a besoin de reprendre haleine, il s'arrête, compte soixante aspirations et repart ; il ne dort guère que deux où trois heures sur vingt-quatre. Pour ne pas céder trop longtemps au sommeil, le Rekass, lorsqu'il se couche, s'attache au pied un morceau de corde d'une certaine longueur auquel il met le feu, ledit bout de corde brûle lentement et lorsqu'il est sur le point d'être consumé, le feu avertit le dormeur qu'il faut repartir. Singulier réveille-matin que celui-là !

Le métier de coureur, on le voit, exige des aptitudes toujours spéciales, et, si à ces qualités physiques, vous ajoutez celle que possède tout homme du désert, la faculté de distinguer à l'œil nu un homme d'une femme à trois lieues, vous aurez dans le Rekass un être vraiment phénoménal. — (*L'Ami des sciences.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

**Traité pratique de pathologie générale**, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

**Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale**, LETTRES à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. BÉHIER, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr.

Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 107. SAMEDI 10 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 9 Septembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

C'est encore la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux qui a eu les honneurs de la séance, en ce qui concerne, du moins, les sciences médicales. Cette fois, l'éloge du mélange de plâtre et de coaltar n'a pas été fait sans restrictions. Voici les expériences que M. Bonnafont a faites à l'infirmerie des Invalides :

« Sur l'invitation de M. Faure, médecin en chef de l'Hôtel, dit M. Bonnafont, la

## FEUILLETON.

### Causeries.

M. Trousseau a été bien aimable en ne répondant pas, mardi dernier, au discours de M. Bouvier. Il n'a pas voulu me priver du plaisir de l'entendre, vu que notre rédacteur m'avait entraîné dans une excursion lointaine, et dans quel but, avec quelles intentions! Oserai-je le dire? Ne vais-je pas lui attirer encore une verte apostrophe de quelque plume austère? Ma foi, tant pis pour lui! Cela mérite punition d'avoir conduit un simple praticien comme moi à soixante grands kilomètres de la place Laborde, et pourquoi faire, ô Esculape?.... Pour pêcher à la ligne!... Je m'en voile la face; et devant mes contemporains comme devant la postérité, je prends acte qu'en montant dans le wagon j'ignorais le but de ce voyage; que le prétexte était d'aller faire une petite visite à Orsay, à l'un de nos plus aimables confrères parisiens; qu'arrivé dans cette petite et charmante ville, j'ai été poussé, emballé dans un élégant char-à-bancs déjà rempli d'une société joyeuse; qu'entraîné par deux coursiers rapides, ce n'est que trois heures après, et en traversant les plus beaux sites du monde, je me suis trouvé au milieu d'une délicieuse vallée, dans une ferme bâtie par Berquin ou Florian, devant une table proprettement servie, et que j'ai fait le meilleur déjeuner du monde au bruit joyeux du tic-tac d'un moulin, déjeuner preparé par la plus appétissante des meunières.

Ce n'est qu'après ce perfide et charmant repas que j'ai connu les projets insidieux de notre rédacteur. Nos compagnons de voyage

poudre de coaltar et de plâtre, préparée par les soins de M. Langlois, pharmacien en chef, selon la formule donnée par M. Velpeau, a été expérimentée à la salle de la Valeur sur plusieurs blessés, dont deux feront l'objet des réflexions qui suivent.

Le premier est un invalide atteint d'un vaste ulcère au pied gauche, avec suppuration abondante et fétide, résultant d'une gangrène sénile qui a détruit toutes les parties molles des phalanges, une grande partie de celles de la région plantaire, en mettant à nu toutes les phalanges, ainsi qu'une grande partie du métatarsien; la suppuration, entretenue par des lambeaux d'aponévrose et de tendons, ainsi que par des os sphacélés, était très abondante et d'une fétidité extrême.

Le second malade présentait une vaste eschare gangréneuse, également sénile, qui embrassait toute la région métatarso-phalangienne du pied gauche, d'où s'échappait une odeur très infecte, mais donnant peu de suppuration.

Afin de donner à ces expériences toutes les garanties de vérité que M. Faure et moi désirions, il fut prescrit à tous les chirurgiens de garde d'inscrire sur leur rapport le résultat des pansements du soir, ainsi que les phénomènes qu'ils auraient observés.

Ces observations, prises successivement par tous les médecins de l'Hôtel, jointes à celles que je prenais moi-même à chaque pansement du matin, durant une période distincte de deux jours, nous ont paru suffisantes pour formuler un jugement sur ce mélange.

Afin d'abréger, et pour ne pas répéter ce qui a été dit à ce sujet depuis l'intéressante communication de M. Velpeau, nous croyons pouvoir résumer les expériences faites dans notre service par les conclusions suivantes :

1° La poudre de coaltar et de plâtre a la propriété incontestable de détruire ou de masquer l'odeur qui s'exhale des plaies.

2° Cette poudre ne possède que peu ou point de propriétés absorbantes; la preuve en est que si on en applique une couche un peu épaisse sur une plaie, un ulcère, celle-ci, après avoir imbibé la couche de poudre le plus immédiatement en contact avec elle, rend le mélange imperméable, et le reste de pus sécrété reste cloîtré dans la plaie. Pendant que ce phénomène se passe à l'intérieur, le restant de la poudre ainsi que le linge à pansement qui le recouvre deviennent complétement secs.

3° Quand on renouvelle le pansement dans les conditions qui précèdent, l'odeur du coaltar est la seule qui domine d'abord. Mais aussitôt que la poudre est enlevée, la sup-

---

avaient trouvé là fusils, chiens et munitions. Ils partent et vont se livrer aux plaisirs chers à Nemrod. Lui, notre rédacteur, s'empare d'un petit sac de cuir noir et de deux cannes. Il m'en donne une, et me dit traîtreusement : Allons nous promener, mon cher Simplice. Je le suis, et nous voilà sur le bord d'un canal serpentant dans une magnifique prairie, et dont les eaux, habilement dirigées, font mouvoir les meules du moulin. Il s'assied sous un massif de peupliers et de saules, et tranquillement il dévisse les deux extrémités de sa canne. Je comprends seulement alors qu'il s'agit d'une canne à pêche, et que mon rédacteur a voulu me rendre complice d'un de ses goûts familiers. Le rouge me monte au front.

— Pourquoi cette pudeur, ô Simplice, me dit-il ; vous ignorez donc que la pêche a été la distraction chérie de plusieurs grands esprits En médecine surtout, cet amusement a été poussé quelquefois jusqu'à la passion par des confrères célèbres. Boerrhave était aussi habile pêcheur qu'habile joueur de flûte. Haller, le grand Haller, passait des journées entières la ligne à la main. Et parmi nos contemporains, le bon Marjolin était aussi célèbre par son amour pour la pêche que par sa passion pour les dahlias. Bérard aîné, que nous avons eu récemment le malheur de perdre, faisait des pêches qui duraient quelquefois quinze grands jours, et il n'est pas de fleuves, de rivières, de ruisseaux, en l'île de France, dont ce spirituel et savant pêcheur ne connût et n'eût souvent exploré les bons endroits.

Il m'en cita bien d'autres noms, chers à la confrérie, des noms vivants, et que je ne veux pas dénoncer ici au dédain de mes lecteurs.

— Ce que ces illustres confrères ont fait et font encore, nous, leurs plus humbles disciples, ne pouvons-nous donc le faire ?

Et ce disant, notre rédacteur avait attaché sa ligne aux innombrables brisures de sa canne, solidement emboîtées les unes dans les autres; il avait amorcé ses hameçons, et le bouchon flottait déjà sur l'eau courante du

puration, qu'on trouve accumulée sur la plaie, n'a perdu que peu ou point de son odeur. Cette observation a pu être faite et vérifiée plusieurs fois, mais beaucoup mieux au pansement du matin qu'à celui du soir. Cette différence s'explique par l'intervalle qui existe entre chacun d'eux. Le temps qui les sépare permet à la suppuration d'être bien plus abondante le matin que le soir. D'où, comme l'a dit M. Velpeau, la nécessité de renouveler souvent les pansements.

4° Si on n'a pas mis une couche suffisante de poudre ou que la suppuration soit assez abondante pour la traverser et pour imbiber la charpie et le linge du pansement, il y a cela de remarquable que le pus qui a traversé la couche du coaltar n'a perdu que fort peu de son odeur spécifique, et qu'elle domine celle de la poudre tant que celle-ci n'a pas été mise à découvert.

5° Il résulte de ce qui précède que l'odeur du pus n'est nullement détruite, mais seulement masquée par celle du coaltar. Ces deux odeurs ne seraient donc, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que *juxtà-posées*.

Ainsi j'ai pris du pus sur la plaie qui avait été en contact immédiat avec la poudre désinfectante pendant quatorze heures, et l'ai déposé dans une capsule de verre. Transportée aussitôt à une certaine distance des malades, et loin de l'odeur de la poudre, la matière pulvérulente n'avait rien perdu de son odeur spéciale.

6° Tout mode de pansement d'une plaie qui suppure abondamment et qui ne réunit pas les conditions essentielles d'absorber le pus au fur et à mesure qu'il est sécrété, est essentiellement vicieux et difficilement applicable à un grand service de blessés, à cause de la nécessité de renouveler trop souvent les pansements. Car on sait combien dans un grand service militaire, et en campagne surtout, il est difficile de panser deux fois seulement les blessés dans les vingt-quatre heures.

7° Comme toutes les poudres, celle de coaltar exige, en outre, un certain temps pour être enlevée des surfaces de la plaie, et elle rend ainsi les pansements plus longs. C'est encore là un inconvénient qui mérite d'être pris en sérieuse considération pour les cas seulement où le médecin a plusieurs malades à panser dans un temps donné. Il faut noter cependant que le mélange de coaltar et de plâtre s'enlève plus facilement que les autres mélanges pulvérulents.

8° La poudre de coaltar a cela de commun encore avec toutes les poudres carbonifères : c'est qu'elle salit ce qu'elle touche et enlève ainsi aux pansements tout carac-

---

canal que j'étais là, immobile, et n'osant toucher à ma canne.

— Allons, cher Simplice, un peu de cœur; tenez ma ligne un instant, je vais préparer la vôtre.

Je jure que mon rédacteur me fit ici une sorte de violence, et que sa ligne était dans ma main droite sans que je l'eusse prise.

— Si mes clients de la place Laborde me voyaient dans cette attitude, me disais-je, à part moi !... Et mon féroce voisin l'apothicaire !... J'en eus un frisson convulsif qui fit s'enfoncer le bouchon.

— Ça mord, ça mord, s'écria mon rédacteur, levez donc, levez vite !

Je levai si vite et si fort que mes hameçons, parfaitement vides de toute capture, allèrent s'accrocher aux branches d'un saule.

Je dois dire toute la vérité à la louange de mon rédacteur, au lieu de se fâcher, il se mit à rire de ma maladresse; et me priant de prendre sa place à l'autre ligne, qu'il avait déjà lancée, il répara sans dommage et adroitement le résultat de mon inexpérience.

Nous voilà donc, tantôt en amont, tantôt en aval de ce petit canal, moi manquant tous mes coups, lui faisant bonne prise de tanches, de perches et de goujons.

A ce moment, je regardai ma montre, il était trois heures et demie.

— Par ma foi, m'écriai-je irrésistiblement, autant j'aimerais entendre M. Trousseau. Voilà l'instant où il monte à la tribune.

— Taisez-vous donc, Simplice, on ne parle pas à la pêche, ça effraie le poisson.

— C'est égal, repris-je après un instant de silence, je serais curieux de savoir comment l'éloquent professeur s'en tire, à cette heure, pour légitimer contre M. Bouvier sa dénomination bizarre de danse de Saint-Guy contre l'expression euphonique de chorée.

— Chut ! vous me faites manquer une perche magnifique..... Ne vous tourmentez donc pas, cher Simplice, M. Trousseau s'en tirera

tère de propreté. Il y aurait peut-être avantage, si cela n'était si coûteux, d'imiter MM. Poinçot et Malapert, de Poitiers, en renfermant, comme ils l'ont fait pour leur poudre désinfectante, celle de coaltar, dans des sachets en gaze de dimensions diverses. Ces sachets ont l'avantage d'en simplifier l'application, de rendre la poudre plus perméable au pus et de l'empêcher surtout de se répandre.

9° Quant à l'action de ce topique sur les surfaces ulcérées, chroniques et blafardes, elle est incontestablement salutaire. Mais il serait difficile, d'après les essais faits aux Invalides, d'assurer que cette propriété fût supérieure à celle des poudres simples ou composées employées depuis longtemps dans le même cas.

Ces conclusions ont été rédigées d'après les observations prises en commun par MM. les docteurs Ossian Henry, notre chef de clinique, Drouet, d'Haussur et Harmand, attachés au service des blessés. »

Au commencement de la séance, après une réclamation de priorité, adressée par M. le docteur Deleau, relativement aux propriétés désinfectantes du perchlorure de fer, M. Lamé a pris la parole pour lire une note assez longue, à l'occasion d'un volume de physique dont il faisait hommage à l'Académie.

Nous mentionnons cette lecture, parce que l'honorable académicien nous a rendus témoins d'une petite manœuvre que nous avons bien des fois déjà observée ailleurs, et dont nous n'avons pu encore obtenir une explication complétement satisfaisante. Pendant tout le temps qu'a duré sa lecture, M. Lamé a tenu la main droite à demi-fermée contre l'oreille du même côté; à peu près comme font certaines personnes pour mieux entendre. Or, c'est une manœuvre que nous avons vue souvent employée — que M. Lamé veuille bien ne pas se blesser du rapprochement; M. Lamé parle très doucement, trop doucement même — par un grand nombre des marchands des quatre saisons qui remplissent les rues de Paris de leurs cris. Plusieurs de ces hommes, au moment où ils lancent leur appel aux ménagères, placent une main contre leur oreille. Nous en avons interrogé quelques-uns à ce propos, et leurs réponses ne nous ont pas enlevé le désir de nous adresser aux physiologistes, afin d'avoir leur opinion motivée. Nous nous adressons donc, par ces présentes, à ceux d'entre eux qui ont connaissance du fait, et nous les prions de nous édifier à ce sujet.

Le reste de la séance, terminée avant l'heure, par épuisement de l'ordre du jour,

---

très bien; et je soupçonne qu'il préfèrerait se trouver en ce moment auprès de sa rivière de Bonneveau, une ligne à la main, qu'à la tribune académique.

— Il est donc pêcheur aussi?

— Le moyen de ne pas le devenir quand on possède d'aussi belles eaux que les siennes! Je le lui ai prédit, il ne voulait pas me croire; il ne veut pas encore me l'avouer, mais une indiscrétion m'a tout révélé.

— Il a peut-être raison, M. Trousseau : les dénominations les plus insignifiantes peuvent bien être les meilleures. Car enfin, on ne peut justement dénommer les maladies ou que d'après leur nature, ou que d'après leur siége, ou que d'après leurs symptômes. Or....

— Ah ! la magnifique tanche....

Et de fait, mon rédacteur attirait sur l'herbe un gros et joli poisson, dont le soleil faisait reluire les nuances vertes et jaunes, et les nageoires roses.

— Gourmand comme une tanche, s'écria mon rédacteur, jamais qualification plus juste. On prend la tanche avec tout. Elle n'a aucune prudence, aucune expérience. J'en ai repris une trois fois dans la même séance. Bien différentes de ces carpes que vous voyez nager entre deux eaux, et dont nous ne prendrions pas une seule en vingt-quatre heures avec ces engins-là, les tanches mordent à tous les appâts. C'est, du reste, un poisson délicat, quand on a soin de le faire dévaser.

— Or, vous disais-je, mon cher rédacteur, les noms tirés de la nature de la maladie, changent aussi souvent que changent les doctrines. Si c'est la doctrine de l'inflammation qui règne...

— Voilà un goujon qui va se faire prendre.

— Comment savez-vous cela ?

— Un pêcheur expérimenté connaît au mouvement du bouchon le poisson qui mord à l'hameçon. Le goujon y va avec une certaine prudence. Il mordille le bout du ver, il le goutte, le reprend, il ne l'avale que lorsqu'il

a été rempli par diverses présentations de chimie, qu'ont faites MM. Dumas, Pelouze et Bussy (ce dernier a déposé aussi sur le bureau le *Manuel de phothographie* de M. Robiquet), et par une lecture de M. le docteur Grimaud (d'Angers) sur le tétanos.

Dr Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

RAPPORT sur un travail de M. GOMBAULT, intitulé :

## ÉTUDES SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, LES CAUSES ET LE DIAGNOSTIC DE LA DILATATION DES BRONCHES;

Lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 Juillet 1859,

Par M. le docteur BESNIER.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Gillette, Ludger Lallemand et Besnier, rapporteur, d'examiner un travail présenté par M. le docteur Gombault à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'émulation, travail intitulé : *Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la dilatation des bronches* (1). Je viens aujourd'hui vous soumettre les résultats de cet examen.

La dilatation des bronches, vous le savez, Messieurs, fut, pour la première fois, décrite par Laënnec (2), et, pour me servir des expressions de M. Barth (3), cette description, « comme tout ce qu'a fait cet homme de génie, est sortie de sa plume si nette et si claire, au point de vue anatomique et sous le rapport de la symptomatologie, que, depuis lors, on n'a fait qu'ajouter peu de chose à ce que le maître avait si bien ébauché. »

Depuis, en France et à l'étranger, un assez grand nombre d'auteurs, soit dans les

(1) Thèse inaugurale. Paris, juin 1858.

(2) *Traité de l'auscultation médiate.*

(3) *Recherches sur la dilatation des bronches*, in *Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris*, t. III, 1856.

s'est mis en goût et ce n'est qu'alors qu'il faut retirer la ligne par un petit mouvement sec qui accroche le poisson.

— Alors le cadre nosologique s'emplit de maladies inflammatoires...

— La tanche, comme vous venez de le voir, s'accroche toute seule et d'un trait.

— Et d'ailleurs, connaissons-nous la nature de rien ?

— La nature du brochet est encore plus vorace. Celui-ci entraîne tout, ligne et pêcheur quelquefois, s'il n'est pas bien calé sur la rive. N'allez pas lutter de violence avec lui, il casserait vingt fois votre engin. Lâchez-lui la bride, au contraire, fatiguez-le, épuisez-le, par une manœuvre habile, ramenez-le vers la berge, jusqu'au moment où ses forces défaillantes vous permettent de jeter l'*épuisette* et de le prendre ainsi sans danger pour votre ligne et pour vous-même.

— Dénommer les maladies d'après leur siége est encore plus déraisonnable. Quel est le siége des grandes pyrexies, du choléra, des névroses et de tant d'autres affections ? impossible...

— L'anguille, au contraire, quand elle se sent prise, — je parle des anguilles intelligentes et qui ont un peu vécu — ne bouge pas, fait la morte, rien dans le bouchon ne trahit la capture faite par l'hameçon, et pourquoi? Parce que l'anguille sait se décrocher elle-même par des mouvements des muscles de la gorge et du pharynx, elle fait glisser et place l'hameçon perfide dans une position favorable à la dégurgitation, si peu qu'on lui en laisse le temps. Mais le pêcheur expérimenté ne s'y laisse pas prendre, et aussitôt qu'il a vu le bouchon s'enfoncer verticalement et profondément, il se dit : il y a là anguille sous roche ; et levant sa ligne lentement et avec prudence, il a encore recours à l'épuisette, afin que, ne se sentant pas encore prise, l'anguille ne se livre pas à des mouvements désordonnés qui casseraient infailliblement et la ligne et le roseau.

— Impossible, dis-je, de baser la dénomi-

traités classiques, soit dans des recueils spéciaux, ont cherché à élucider les points encore obscurs, publié des faits nouveaux, et successivement résumé les travaux de leurs devanciers (1).

Enfin, en 1856, notre vénéré collègue, M. Barth, publia ses *Recherches sur la dilatation des bronches,* travail le plus considérable et le plus complet que l'on possède aujourd'hui sur ce sujet.

Malgré le nombre et l'importance de ces travaux qui appartiennent presque tous à des hommes dont le nom fait autorité dans la science, la dilatation des bronches n'est pas encore, d'une manière suffisante au moins, connue de la généralité des médecins, et parmi ceux qui ont une notion assez précise des lésions anatomiques qui la caractérisent, il en est encore un trop grand nombre qui considèrent les difficultés que présente son diagnostic comme le plus souvent insurmontables. Tous les jours, soit dans la pratique civile, soit dans la pratique nosocomiale, on confond la dilatation des bronches avec la bronchite chronique simple, et, plus souvent encore, avec la bronchite tuberculeuse. On comprend aisément combien cet état de choses est regrettable, et à quelles erreurs de pronostic, de médication et d'appréciation thérapeutique il peut conduire.

Il y a donc une utilité manifeste à réveiller l'attention des praticiens sur cette maladie ; et, lors même qu'on ne pourrait former l'espoir d'ajouter quelque chose aux descriptions déjà faites, il resterait encore une large place pour les travaux de vulgarisation. A ce point de vue, nous ne pouvons, tout d'abord, que féliciter M. Gombault d'avoir choisi ce sujet pour sa dissertation inaugurale.

Ayant eu, pendant le cours de son internat, l'occasion d'observer un certain nombre de malades atteints de dilatation des bronches, notre confrère a pensé, avec raison,

(1) Andral, *Clinique méd.*, t. I, p. 192 et 201, 2e édit., 1829. — Reynaud, *Diction. de méd.*, 2e édit., t. VI, p. 33, 1834 ; et *Mémoires de l'Acad. roy. de méd.*, Paris, 1835, t. IV, p. 117 et suiv. — De la Berge et Monneret, *Compendium de méd. prat*, t. I, p. 670. — Louis, *Mémoires de la Soc. méd. d'obs.*, 1837, t. I, p. 160. — Fauvel, *Recherches sur la bronch. cap.*, thèse de Paris, 1840, p. 40. — Jamin (A.), thèse de Paris, 1840. — Barthez et Rilliet, *Traité des malad. des enfants*, 1re et 2e édit., 1843-1853. — Grisolle, *Traité élém. de pathol. méd.*, 1re édit. et suiv. — Valleix, *Guide du méd. prat.*, 1853, 3e édit., t. I, p. 377. — Cruveilhier, *Traité d'anat. path. génér.*, 1852, t. II, p. 874. — Stokes, *Archives génér. de méd.*, t. X, 2e série. — Beau et Maissiat, *id.*, t. III, 1842. — Etc., etc.

---

nation sur les symptômes. Quelle appellation longue d'un kilomètre pour désigner la fièvre typhoïde, par exemple ! D'où je conclus...

— La perche est beaucoup moins prudente, ses allures sont légères et inconsidérées. Dans les eaux un peu claires, on la voit rôder autour de l'hameçon, le flairer ; et si peu que le pêcheur y mette de la coquetterie, il peut, en retirant l'appât, jouer avec elle, la faire fuir, la rappeler, jusqu'à ce qu'elle se prenne elle-même par un mouvement très fatal d'impatience.

— D'où je conclus qu'avant de chercher des dénominations, il faudrait bien connaître les choses, qu'avant d'instituer une nomenclature, il faudrait instituer une doctrine, et que, puisque nous n'en sommes pas encore là, M. Trousseau aura raison de soutenir que les noms les plus insignifiants sont les meilleurs.

— Et moi je conclus que vous ne serez jamais, mon cher Simplice, qu'un très pauvre pêcheur à la ligne. Ce n'est pas sur les bords de ce canal poissonneux que vous auriez dû me faire cette leçon de pathologie générale. Notre matelote sera maigre et notre friture médiocre.

Et c'est ainsi, cher lecteur, que m'a traité mon rédacteur, en ajoutant : Ne comptez pas sur moi pour le feuilleton de demain. Racontez à nos lecteurs ce que vous venez de me dire, si cela vous agrée, mais cela ne leur sera peut-être pas très agréable.

Je le crains bien, mais je suis heureux d'apprendre à mon retour que j'aurai le plaisir d'entendre M. Trousseau mardi prochain.

Dr SIMPLICE.

—

qu'il y aurait quelque intérêt à publier les faits recueillis par lui et à entreprendre, à l'occasion de ces faits, une étude sur quelques-uns des points principaux de la question.

Les lésions anatomiques, leur mode de formation et le diagnostic clinique sont étudiés dans des chapitres spéciaux que nous allons passer successivement en revue.

Première partie. — *Anatomie pathologique :* Les formes sous lesquelles se présentent les dilatations bronchiques sont des plus variables, et l'on est, dès l'abord, fort embarrassé lorsqu'il s'agit d'établir une classification, soit qu'on se base sur l'état anatomique des parois dilatées, soit qu'on n'envisage que la forme proprement dite de la dilatation. A l'exemple de quelques-uns des auteurs qui l'ont précédé, M. Gombault ne s'est pas arrêté longtemps à discuter la valeur de chacune des divisions qui ont été proposées, et il a admis une variante de la classification de M. Cruveilhier, classification basée sur la forme que présente la dilatation. Il reconnaît trois espèces principales, qui sont :

1° Une dilatation uniforme, générale ou partielle;

2° Une dilatation d'une portion de bronche, fusiforme ou ampullaire;

3° Une dilatation successive de plusieurs points de la bronche, ou *dilatation en chapelet.*

Cette dernière forme, plus spécialement observée dans le jeune âge, entre également à titre principal dans la classification donnée par M. Andral; il est évident, toutefois, que c'est plutôt là une variété qu'une espèce, et la classification de M. Cruveilhier nous paraît devoir être préférée comme la plus philosophique et la plus simple. M. Cruveilhier distingue la dilatation générale et la dilatation partielle, cette dernière se subdivisant en dilatation cylindroïde et dilatation ampullaire.

La dilatation générale, étendue à tout l'appareil bronchique ou à l'une de ses moitiés, est de beaucoup la plus rare; il en existe toutefois des exemples bien remarquables. L'auteur en a indiqué deux des principaux : l'un consistant en une dilatation de l'appareil bronchique du côté gauche, et montré par M. Barth à la Société anatomique; l'autre observé à l'hôpital de Guy par le docteur G. Barlow. Cette dernière observation est des plus importantes; son auteur, en décrivant les lésions anatomiques des bronches, a donné de leur disposition un tableau qui représente d'une manière très pittoresque le type de la dilatation générale : « Les tuyaux bronchiques, dit-il, d'une couleur brun chocolat, étaient fortement dilatés et avaient perdu leur élasticité; *leur dilatation était surtout très sensible près de la surface postérieure des lobes inférieurs, et elle était portée si loin du côté droit, qu'une section transversale mit à nu une quantité considérable de ces tuyaux, dans lesquels on pouvait introduire les doigts comme dans des doigts de gant.* »

Entre les dilatations générales et les dilatations très limitées, se place, avec une fréquence moyenne, la dilatation uniforme d'une seule bronche ou d'un petit nombre de tuyaux bronchiques, ayant son siége de prédilection au sommet et à la racine du poumon. Puis viennent la dilatation fusiforme, la dilatation ampullaire limitée à une partie de tuyau bronchique, et une forme mixte, admise par M. Barth, et qui tient à la fois de la forme cylindroïde et de la forme ampullaire. Enfin, comme type le plus rare, apparaît cette variété de dilatation partielle, constituée par une série d'ampoules séparées les unes des autres par des rétrécissements relatifs, ou dilatation en chapelet.

Cette variété est, comme nous l'avons déjà dit, propre surtout à l'enfance et à la jeunesse. On en trouve dans la thèse de M. Gombault une observation des plus intéressantes et des plus complètes, recueillie par lui sur un jeune homme de 18 ans.

La dilatation des bronches, d'après les recherches de M. Barth, est le plus souvent unilatérale, et, lorsqu'elle existe des deux côtés, elle est toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre; on la trouve à peu près aussi souvent à droite qu'à gauche, au sommet qu'à la base. Dans les trois cas observés par M. Gombault, deux fois la dilatation avait son siége à la partie supérieure du poumou droit, et, une fois, directement au sommet. Dans l'observation du docteur Barlow, elle existait des deux côtés, mais elle

était surtout prononcée à droite. Nous verrons plus loin quelle importance présente la connaissance de ces faits au point de vue du diagnostic; nous pouvons, dès à présent, faire remarquer, avec le docteur Gombault, qu'ils servent à rectifier l'opinion de Laënnec qui regardait le lobe supérieur et le lobe antérieur du poumon comme siége de prédilection de la maladie.

Les lésions de tissu qui accompagnent les dilatations bronchiques ont été étudiées d'une manière très approfondie par M. Barth; elles sont constituées essentiellement par une hypertrophie générale des éléments histologiques et les résultats de la phlegmasie chronique; M. Gombault n'a pu mieux faire que de suivre notre savant maître dans la description qu'il en a donnée. Il existe encore, toutefois, quelques lacunes qui ne peuvent être comblées que par les résultats d'un certain nombre d'examens micrographiques; et il est à regretter que l'auteur n'ait pas saisi l'occasion qui lui était offerte de donner à son travail un cachet d'originalité plus prononcé. M. Gombault reconnaît, du reste, lui-même, combien est regrettable cette lacune, et il fait appel à des recherches ultérieures en signalant quelques-unes des conséquences importantes que l'on pourrait retirer de ces études. « L'un de nos malades, dit-il, avait eu, pendant la vie, des hémoptysies fréquentes, sans qu'il existât aucune trace de tubercules pulmonaires. A quoi pouvaient tenir ces hémorrhagies? Peut-être, et ce n'est qu'une simple vue que j'émets en attendant que des recherches ultérieures viennent confirmer cette opinion, les vaisseaux capillaires deviennent-ils variqueux sous l'influence de l'obstacle apporté au cours du sang par la phlegmasie chronique des tissus voisins, et l'hémorrhagie n'est-elle plus alors qu'une exsudation à travers les parois amincies des vaisseaux, ou bien est-elle la conséquence d'une brusque rupture d'un capillaire dilaté outre mesure? »

Laënnec avait déjà remarqué que, dans la dilatation des bronches, le tissu pulmonaire ambiant présente les caractères du poumon qu'un épanchement pleurétique abondant a refoulé contre la colonne vertébrale. M. Barth constate ce retrait avec atrophie et altérations diverses du parenchyme pulmonaire, 27 fois sur 30 cas; enfin M. Gombault en trouve une nouvelle preuve dans les faits qu'il a observés. Aussi se croit-il en droit de généraliser ces résultats en disant : Dans tous les cas, la partie du poumon où siége la dilatation a diminué de volume, et, si il y a augmentation, il faut l'attribuer à un œdème ou à un emphysème qui sont venus compliquer la lésion principale.

Le plus souvent, à l'autopsie, on parvient aisément à constater d'une manière non douteuse l'existence d'une dilatation des bronches. Il est cependant certains cas de dilatation ampullaire, de date très ancienne, avec altérations profondes du tissu pulmonaire ambiant et des parois de la bronche dilatée elle-même, qui présentent avec les cavernes tuberculeuses une analogie telle, que la confusion est à peu près inévitable. Tout récemment encore, j'ai eu l'occasion d'en observer à l'Hôtel-Dieu un exemple des plus remarquables, à propos duquel, malgré la dissection la plus attentive, on dut rester dans le doute. Ce sont là, toutefois, je m'empresse de le répéter, des cas très exceptionnels; les recherches des auteurs, celles de M. Barth en particulier, établissent d'une manière nette et précise les caractères sur lesquels repose le diagnostic anatomique. Ne pouvant rien ajouter sur ce sujet au travail si complet du maître que nous venons de nommer, M. Gombault s'est attaché à présenter d'une manière saisissante, sous forme de tableaux comparatifs, les signes distinctifs qui permettent, à l'amphithéâtre, de reconnaître positivement si la cavité que l'on observe dans le parenchyme pulmonaire est une caverne purulente, gangréneuse, tuberculeuse, ou bien une dilatation des bronches.

Je me bornerai ici à rappeler avec l'auteur les caractères principaux de la dilatation bronchique, chacun pouvant aisément établir l'opposition qui existe entre eux et les caractères bien connus appartenant aux diverses variétés de cavernes que nous avons énumérées. Les cavités formées par les dilatations bronchiques sont le plus souvent ovoïdes et symétriques, à parois lisses; leur surface interne est tapissée par une muqueuse saine et enflammée, continue, sans interruption aucune, avec celle des bron-

ches, et parcourue par des stries irrégulièrement circulaires. Dans cette cavité, on trouve, en plus ou moins grande abondance, du mucus ou des matières muco-purulentes, qui suintent par les extrémités des tuyaux bronchiques. Sous la muqueuse, on trouve le tissu cellulaire simplement épaissi et induré, le tissu pulmonaire atrophié, condensé, altéré à divers degrés par l'inflammation chronique, mais non infiltré de productions hétéromorphes.

DEUXIÈME PARTIE. — *Symptômes et diagnostic :* L'étude clinique de la dilatation des bronches est, comme nous l'avons déjà dit, des plus importantes; elle est en même temps assez délicate, et réclame de la part de l'observateur beaucoup d'attention et la mise en œuvre de tous les moyens de diagnostic.

Les difficultés proviennent de plusieurs sources. Aucun des signes n'est pathognomonique; et c'est seulement d'une réunion de phénomènes se présentant avec certaines nuances, dans un certain ordre, et d'un concours de circonstances particulières que peut se dégager le diagnostic.

« Interrogeons, dit M. Gombault, tous les malades atteints de dilatation des bronches, et nous apprendrons qu'ils s'enrhument facilement l'hiver, toussent depuis longtemps, crachent habituellement et en abondance, sont oppressés quand ils marchent, et que, malgré la succession de tous ces phénomènes, leur santé générale est peu altérée; ils se considèrent comme catarrheux, et ce qui le plus souvent les force à consulter un médecin, c'est l'apparition d'accidents aigus qu'ils contractent avec plus de facilité qu'un individu bien portant. Ordinairement, ils restent debout, n'interrompent pas leurs travaux, et ne sont forcés de s'aliter que lors d'une recrudescence ou d'une complication du côté du cœur ou des gros vaisseaux. »

Jusque-là, rien n'indique autre chose que l'existence d'une bronchite chronique, d'un catarrhe pulmonaire chronique. Voilà donc une première difficulté, et, comme la bronchite chronique accompagne le plus souvent la dilatation des bronches, la confusion paraît inévitable. Mais, en examinant le malade de plus près, si surtout il existe une dilatation assez considérable, on remarquera tout d'abord, du côté de l'expectoration, quelques modifications particulières. On sait que, dans les affections catarrhales du poumon, la plupart des malades rendent, au réveil, des crachats en assez grande abondance; et, dans ce cas, l'expectoration se fait par une série de convulsions, de quintes de toux successives; mais s'il existe une dilatation bronchique, le malade rendra le plus souvent, au réveil, en grande abondance à la fois, et quelquefois comme par un effort de vomissement, une quantité considérable de matières bronchiques qui s'accumulent rapidement dans le crachoir. La connaissance de ce fait est des plus importantes, et, comme M. Barth, M. Gombault y attache une grande valeur.

La percussion de la poitrine, considérée isolément, ne peut être d'un grand secours pour indiquer l'existence d'une dilatation bronchique. Laënnec, M. Louis, l'ont très explicitement reconnu. Il est nécessaire, pourtant, de savoir que les résultats que donne ce moyen ne sont pas constamment négatifs. Ainsi que l'auteur le fait remarquer, dans les cas où il existe une ou plusieurs dilatations ampullaires assez considérables, on pourra constater en un point une sonorité qui tranchera fortement avec la matité des parties voisines. « Dans l'observation de dilatation en chapelet, qui est la seconde de notre thèse, dit M. Gombault, sous la clavicule, dans l'endroit même où siégeaient les lésions, nous avons plus d'une fois entendu un bruit qui avait une telle ressemblance avec celui de pot fêlé, que nous nous sommes demandé si nous n'avions pas affaire à une vaste caverne tuberculeuse. M. Barth a entendu une fois ce bruit chez l'un de ses malades, et il le distingue de celui de pot fêlé en ce qu'il n'a pas le claquement caractéristique. »

L'auscultation donne lieu à des résultats beaucoup plus importants : Bronchophonie, souffle bronchique, variétés diverses du souffle caverneux, souffle amphorique, tintement métallique, râles rudes et secs ou humides à grosses bulles, gargouillement, etc. A l'aide de ces caractères, il est évident qu'il devient possible de distinguer les dila-

tations bronchiques compliquées même de bronchite généralisée, d'avec la bronchite chronique simple. Mais alors se présente à l'esprit, d'une manière invariable et nécessaire, l'idée d'une affection tuberculeuse. En un mot, il reste à résoudre le problème capital, à savoir, si les bruits morbides que l'on entend sont produits dans une dilatation bronchique ou dans une caverne tuberculeuse. C'est ici que l'on est obligé de faire intervenir un certain nombre de circonstances accessoires qui, suivant leur réunion en plus ou moins grand nombre, permettront d'atteindre à un degré plus ou moins élevé de probabilité, sinon d'arriver toujours à la certitude.

On sait à quels heureux résultats sur ce point a été conduit M. Barth par une observation longue, minutieuse et approfondie. Les recherches de M. Gombault ont eu pour résultat d'apporter, dans les observations qu'il a publiées, des faits confirmatifs. Ce qui lui appartient plus particulièrement encore, c'est d'avoir, comme il l'avait déjà fait pour le diagnostic anatomique, résumé, à la manière de Valleix, les caractères principaux sous forme de tableaux comparatifs qui permettent d'envisager, pour ainsi dire, d'un seul coup d'œil, les différences capitales.

Voici, autant qu'il est possible de le faire ici, l'analyse de cette partie du travail de M. Gombault.

A l'inverse de la phthisie, la dilatation des bronches s'observe le plus souvent en dehors de toute condition d'hérédité et dans la période avancée de la vie. Elle est le plus souvent unilatérale, et peut occuper tous les points du poumon, aussi fréquemment les parties inférieures que les supérieures. Le malade ne passe pas par les périodes bien connues de la phthisie pulmonaire; les accidents débutent pendant le cours d'une bronchite chronique, et, d'emblée, l'expectoration est humide, grasse et abondante. Les crachats, ainsi qu'il résulte des observations de M. Barth, le plus ordinairement fondus les uns dans les autres, forment une masse de muco-pus qui, mise dans l'eau, surnage en nappe, ou s'y enfonce seulement en partie, sous forme d'un nuage demi-opaque, et ne laisse détacher que des parcelles qui gagnent lentement le fond. Dans la phthisie, au contraire, les crachats, souvent isolés, souvent pelotonnés, plongent dans l'eau, ou laissent détacher par l'agitation, au milieu du liquide, des grumeaux épais qui se précipitent rapidement au fond du vase.

Les hémoptysies sont rares, et ne surviennent qu'à une période avancée de la maladie, et souvent sous l'influence de quelque complication bien appréciable. On constate enfin l'absence des signes généraux caractéristiques de la phthisie pulmonaire, tels que les accès fébriles du soir, la rougeur des pommettes, les ongles hippocratiques, les sueurs nocturnes, etc., etc.

Dans cette partie du travail de M. Gombault se trouvent intercalées deux nouvelles observations de dilatations bronchiques. L'une d'elles (obs. V) est accompagnée d'une planche qui représente un type de dilatation ampullaire. Le diagnostic avait été porté pendant la vie.

TROISIÈME PARTIE. — *Causes et mécanisme :* Le mode de formation des dilatations bronchiques a vivement excité l'attention des divers auteurs qui les ont étudiées, et la plupart d'entre eux ont proposé des théories différentes. Il existe en anatomie pathologique une loi essentiellement vraie et générale, c'est que, dans les cas où l'on trouve une dilatation anormale d'un conduit, on peut affirmer qu'il existe quelque part sur ce conduit un obstacle à la libre circulation ou à la sortie des matières qu'il est chargé de contenir, ou auxquelles il doit donner issue. On a dû, *à priori*, penser que la dilatation des bronches devait également se former en deçà d'un obstacle, d'un rétrécissement. On ne saurait nier que les dilatations bronchiques ne puissent se former d'après ce mécanisme, et il est probable qu'il existe quelque chose d'analogue au début. Mais, ici, la question est plus complexe que partout ailleurs, sous le rapport physique et sous le rapport fonctionnel. Les bronches, en effet, sont intimement unies et entourées de toutes parts par le parenchyme pulmonaire; d'autre part, le canal bronchique ne donne pas seulement passage au mucus ou aux productions pathologiques qui se produisent

pendant les phlegmasies, mais encore à l'air atmosphérique qui y circule incessamment dans des conditions de volume, de température et de pression qui varient sous l'influence d'un nombre considérable de causes. Il est facile de comprendre, par ce simple énoncé, de combien de difficultés est entouré le problème, et combien il faut de réserve dans l'énonciation d'une théorie. Si on ajoute à cela qu'il reste encore quelque obscurité au sujet de la structure intime du poumon, et que l'histologie pathologique de la dilatation des bronches est encore incomplète, on approuvera, nous le pensons, l'opinion que nous émettons ici.

Quoi qu'il en soit, l'observation a déjà fourni un certain nombre de données positives que tous les auteurs reconnaissent, mais auxquelles ils n'attachent pas tous un même degré d'importance.

Pour Laënnec, la dilatation était due à l'accumulation et au séjour prolongé des crachats dans les bronches. A ces causes, suivant M. Cruveilhier, viennent se joindre la perte de contractilité et d'élasticité des tuyaux bronchiques et les efforts de toux.

Pour W. Stokes, la cause principale résiderait dans la paralysie des fibres musculaires circulaires de Reissessen, et dans l'exagération de la sécrétion sous l'influence de la phlegmasie. Je ferai remarquer, en passant, que cette paralysie des fibres musculaires circulaires est entièrement hypothétique. On est en droit d'admettre, au contraire, que leur action s'accroît jusqu'à une certaine période de la dilatation, en même temps qu'elles s'hypertrophient, comme cela a lieu dans les cas de dilatation par suite d'obstacle au cours des matières dans l'œsophage, l'intestin, etc. D'ailleurs, pour déterminer positivement ce qui appartient ici, soit au tissu musculaire, soit au tissu élastique, il faudrait, je le répète, des études micrographiques plus complètes que celles qui ont été faites jusqu'à ce jour.

Pour MM. Beau et Maissiat, les compressions puissantes et répétées auxquelles est soumis l'air intra-bronchique dans les cas de catarrhe avec toux quinteuse et répétée, amènent aisément la dilatation des points des parois bronchiques qui, par suite de l'inflammation ou d'une faiblesse originelle, n'ont pas une force suffisante de résistance.

Pour M. Barth, les conditions de formation de la dilatation des bronches résident, à la fois, dans les parois bronchiques, dans le parenchyme pulmonaire et dans les plèvres. « Que l'on suppose, dit-il, ces trois ordres de conditions réunies par l'existence simultanée de la bronchite, de la pneumonie et de la pleurésie; pour peu que ces états morbides se prolongent au delà de leur durée habituelle, le poumon, longtemps comprimé et altéré dans sa structure, tend à revenir sur lui-même; d'autre part, il est accolé aux parois pectorales par des adhérences solides, et si les côtes ont perdu leur flexibilité, de manière à ne pouvoir céder, le tissu pulmonaire est attiré sans cesse de dedans au dehors; enfin, les bronches, souvent enflammées, perdant leur ressort, comme l'aorte chez les vieillards, se laissent d'autant plus distendre sous l'influence du retrait du poumon et de son attraction vers la plèvre; cet effet se trouve encore accru par l'action mécanique des mucosités accumulées dans leur intérieur. Une dernière influence, enfin, inhérente à l'acte de la respiration, c'est que si, l'air pénétrant au delà du mucus par une inspiration énergique, ne retraverse pas ce même mucus dans l'expiration, il s'échauffe derrière lui, et, par là même, il augmente de volume, et contribue à rendre la dilatation des rameaux bronchiques de plus en plus considérable. »

M. Gombault a trouvé de ces dernières opinions une confirmation nouvelle dans les faits qu'il a observés. Toutefois, il n'accorde qu'une médiocre importance aux adhérences pleurales et aux altérations du parenchyme pulmonaire, pour mettre en première ligne l'inflammation chronique de la muqueuse. Il est incontestable que l'inflammation chronique de la muqueuse apparaît comme un phénomène initial et constant. Cette inflammation de la muqueuse sera, si l'on veut, le point de départ de toutes les modifications ultérieures, mais ce serait s'abuser, croyons-nous, que d'y voir la cause mécanique de la dilatation elle-même. L'influence des adhérences pleurales et de l'altération du parenchyme pulmonaire réunies à l'inflammation chronique

non pas seulement de la muqueuse, mais de la totalité des parois du canal bronchique, nous paraît avoir été mise hors de doute par M. Barth.

Il resterait encore, Messieurs, beaucoup de choses à dire pour traiter d'une manière suffisante les divers points de la question étudiée par M. Gombault, points que nous n'avons, le plus souvent, pu qu'effleurer dans un rapport de ce genre dont les limites sont nécessairement restreintes.

Cependant, quelque rapide qu'ait été cette revue dans laquelle j'ai essayé d'indiquer, plutôt que de traiter les questions si intéressantes et si nombreuses que soulève l'étude de la dilatation des bronches, elle aura été suffisante, je l'espère, pour montrer que, malgré les lacunes que nous avons signalées, le travail de M. Gombault présente des qualités réelles et solides, et que son auteur est digne de votre bienveillant accueil. J'ajouterai que M. Gombault a parcouru avec beaucoup de distinction la carrière de l'internat dans les hôpitaux de Paris; et que notre vénéré président, dont il a été l'élève, lui conserve la plus affectueuse estime.

Ces titres, Messieurs, me paraissent recommander suffisamment le candidat à votre bienveillance, et, en leur considération, j'ai l'honneur de vous proposer l'adoption des conclusions suivantes :

1° Déposer honorablement le travail de M. le docteur Gombault dans les archives de la Société;

2° Admettre M. Gombault au nombre des membres titulaires de la Société.

Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 2 Juillet 1859. — Présidence de M. Gillette.

M. Fournet a la parole pour un rappport sur diverses brochures adressées à la Société par M. le docteur Allard, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Le plus important de ces travaux est, dit M. le rapporteur, la thèse inaugurale du docteur Allard, intitulée : *Du poisson considéré comme aliment dans les temps anciens et modernes et de ses effets sur l'organisme.* Lorsqu'on ouvre cet ouvrage, on est tout d'abord, et dès la première page, arrêté par cette proposition : « Les peuples les plus sauvages, ceux que la nature a relégués sur les » glaces du pôle, sur les plages arides et sablonneuses de l'Afrique ou sur les rochers de l'Océanie » sont ceux qui vivent le plus entièrement de poisson. » Proposition à laquelle il faut bien se garder de donner un sens trop étendu, car elle ne doit pas autoriser à conclure que l'homme puisse être exclusivement piscivore, on sait, ajoute M. Fournet, qu'un seul aliment ne peut lui suffire et qu'il est essentiellement omnivore. Telle ou telle circonstance peut faire qu'une substance particulière entre dans certaines conditions déterminées pour une plus grande part dans son alimentation, mais il est nécessaire pour lui de varier ses aliments, et l'auteur le reconnaît parfaitement dans divers passages de sa thèse.

L'auteur de la thèse, en recherchant quel usage il a été fait du poisson comme aliment chez les peuples anciens, continue M. le rapporteur, s'adresse en passant, aux préjugés qui, pour certains de ces peuples, avaient fait proscrire cette nourriture à laquelle ils attribuaient des qualités malfaisantes résultant non de la nature même de l'aliment, mais d'un mysticisme dicté par la religion. Il avait suffi de représenter à des populations nombreuses, le poisson, comme l'emblème de la haine, et d'en défendre l'usage pour qu'elles s'abstinssent religieusement et sans exception d'en manger, montrant en cela, il faut bien l'avouer, un respect plus grand pour leurs préjugés que celui que nous professons actuellement pour notre foi. Du reste, une semblable défense faite au nom de la religion n'a rien de bien insolite, car elle se retrouve formulée à diverses époques pour des substances provenant indifféremment des trois règnes. Mais à mesure qu'ils avancèrent dans la civilisation, les peuples se dépouillèrent de leurs préjugés erronés; le poisson ne fut plus un aliment proscrit; il se fit même, comme toujours, une réaction en sens opposé et le poisson devint un mets recherché, un objet de luxe. Tout le monde sait avec quels soins tout particuliers les Romains du temps de Lucullus faisaient élever les poissons destinés à leurs tables. Et plus tard le christianisme et le catholicisme, réagissant contre

le paganisme, ont aussi réagi, pour leur part, contre l'icthyophobie des anciennes religions en prescrivant l'usage du poisson à certaine époque de l'année appelée *carême* et pendant certains jours appelés *jours maigres*.

On trouve à la page 33 de la thèse, cette phrase qui donne la mesure de l'esprit à la fois sage et élevé de l'auteur : « C'est dans une nourriture saine et abondante que les peuples pui-» seront toujours cette santé de corps et cette tranquillité d'esprit qui sont les meilleures » garanties de l'ordre et de la sécurité des États. » Maxime très sage qu'il est facile de transporter dans l'ordre moral en retournant la phrase, car on peut dire de l'âme ce que l'auteur dit ici du corps : Ceux qui se nourrissent de pensées élevées ont cette plénitude de beaux sentiments qui témoigne de la parfaite sérénité de l'âme.

Avant d'arriver à l'étude de l'influence du poisson sur la santé de l'homme, M. Allard fait remarquer combien la production de cet aliment a été diminuée dans nos grands fleuves et sur nos côtes, depuis quelques années surtout, par certaines conditions résultant du perfectionnement de l'industrie, et au nombre desquelles il faut faire figurer en première ligne la navigation à vapeur, puis le dragage et le curage des cours d'eau et l'établissement des usines sur le bord des rivières; institutions qui toutes ont pour résultat de faire fuir les poissons ou de détruire leur frai. Mais de nombreux essais ont été tentés, et d'une manière officielle, pour réparer ces désastres, et, par la pisciculture, on est déjà parvenu à ensemencer de poisson plusieurs de nos fleuves et d'huîtres certaines portions de notre littoral maritime.

Lorsqu'il s'occupe des populations qui sont le plus essentiellement piscivores, M. Allard s'inquiète de rechercher si certaines maladies graves épidémiques ou endémiques, qui sévissent plus particulièrement sur ces populations, sont ou non la conséquence de leur nourriture ichtyophagique, et il n'a pas de peine à démontrer que les mauvaises conditions hygiéniques d'aération, d'habitation, de misère dans lesquelles elles se trouvent, sont assez puissantes pour déterminer les maladies auxquelles ces populations sont exposées, sans qu'il soit nécessaire de les attribuer à l'usage du poisson. Et si ce dernier y contribuait pour une certaine part, ce serait plutôt parce qu'il aurait été corrompu ou de mauvaise qualité.

Dans la seconde partie de sa thèse, plus spécialement intitulée : *Du poisson considéré comme substance alimentaire, et de ses effets sur l'organisme humain,* M. Allard paraît revenir sur ce qu'il a dit dans les pages précédentes; mais loin d'être une répétition, cette deuxième partie est bien plutôt une conclusion tirée à un certain point de vue par l'auteur, lequel a recueilli précédemment et rassemblé les éléments qu'il va maintenant féconder. Il nous dit, avec Van Swiéten, qu'aucun aliment ne peut être considéré comme salubre à tous les titres possibles, et que, par conséquent, il est indispensable à l'homme d'apporter une certaine variété dans sa nourriture. Et il nous montre la corrélation parfaite qui existe entre les données positives fournies sur ce sujet par la science, et les données intuitives auxquelles ont obéi les divers législateurs lorsqu'ils ont transmis aux peuples des règles d'hygiène alimentaire qu'ils ont fait descendre du ciel pour leur donner plus d'autorité. Il suffit, du reste, d'observer avec attention les lois de la nature pour savoir au juste ce qui convient à cet égard, car elle a, pour qui sait la comprendre, la sagesse d'indiquer les rapports qui existent entre tel aliment et la saison, ou le climat dans lesquels il est préférable d'en faire usage. Malheureusement, un certain ordre artificiel est venu, par suite d'une civilisation qui se dégrade, intervertir et bouleverser dans certains cas l'ordre naturel; mais pour qui sait observer, il se retrouve toujours. Le poisson, par sa composition chimique, peut prendre place entre le végétal et l'animal; les malades convalescents, abandonnés à eux-mêmes, ont depuis longtemps découvert cette gradation; aussi les médecins n'ont eu rien à faire depuis que de conserver cet ordre fortuitement établi. C'est là, du reste, que se présente le poisson lorsqu'on remonte l'échelle des êtres.

Le degré de digestibilité du poisson résulte donc de la place qu'il occupe dans la nature. Mais cet aliment peut, à certaines époques, acquérir des qualités malfaisantes ou même vénéneuses. C'est ce qui fait que dans certains pays, à Naples, par exemple, on ferme les huîtrières pendant l'époque du frai, et l'on interdit rigoureusement la pêche, et par suite la consommation des huîtres. On comprend, du reste, qu'à l'époque de la reproduction, à cet instant où se fait l'évolution de la vie de l'espèce, toute l'économie de l'individu soit modifiée d'une façon qui réagisse sur l'organisme, et ce que le bon sens le plus simple fait supposer à cet égard, l'observation le confirme en nous montrant les changements survenus alors dans la composition du sang.

Après quelques lignes consacrées aux préparations auxquelles on soumet le poisson pour le conserver, l'auteur l'exonère du reproche qu'on lui a adressé d'augmenter la quantité d'eau dans le sang, d'altérer les globules et la fibrine, et de déterminer, en un mot, chez l'ichthyophage, une espèce de prédisposition morbide, car rien n'est moins fondé. Il suffit de citer

pour exemple la riche carnation, la belle stature, la santé robuste des pêcheurs de la Grèce, de la Bretagne et des côtes de la Méditerranée, pour être assuré que l'alimentation par le poisson n'a pas les inconvénients qu'on lui attribue. On a aussi pensé que le poisson possédait des qualités aphrodisiaques que l'on attribuait à la présence du phosphore. Mais il a été établi précédemment par M. Allard : d'une part, que le frai est la partie du poisson qui renferme la plus grande quantité relative de ce métalloïde ; et, d'autre part, que les œufs d'oiseaux, par exemple, en renferment une proportion au moins aussi grande. L'analyse chimique ne suffirait donc pas à expliquer ces propriétés aphrodisiaques attribuées au poisson, surtout en raison du grand nombre d'enfants que l'on remarque dans les familles de pêcheurs. Cela ne pourrait-il pas provenir de causes multiples et diverses? Les pêcheurs s'absentent souvent de leur domicile, ils restent éloignés pendant plusieurs jours, et cette cohabitation périodique irrégulière avec continence peut sans peine être regardée comme plus favorable à la conception qu'une cohabitation journalière. D'un autre côté, les familles de pêcheurs ont, sur nos côtes du moins, une certaine aisance, un certain bien-être qui ne se retrouvent pas au même degré chez les ouvriers des villes et même chez certains agriculteurs ; or, il est parfaitement établi que le nombre des enfants augmente parmi les populations avec le bien-être et diminue dans les conditions inverses. Par conséquent, il y a encore là une cause dont il faut tenir compte.

Cependant, on ne peut se dispenser de faire la part du phosphore qui existe dans la chair et dans le frai du poisson, et d'une façon si incontestable, qu'il produit ce phénomène remarquable de phosphorescence que chacun de nous a pu observer au bord de la mer, surtout dans les contrées méridionales.

En somme, M. Allard a fait preuve, d'après M. le rapporteur, de qualités précieuses ; il lui a fallu un travail assidu pour recueillir les matériaux de sa thèse, il s'est montré critique judicieux, écrivain disert et instruit, et il a présenté des conclusions nettement tirées des faits qu'il a exposés.

Les autres opuscules, qui ont moins d'importance, arrêtent moins longtemps M. le rapporteur, ils roulent tous sur les eaux minérales de Saint-Honoré, dont M. Allard est médecin inspecteur, et ils présentent ce caractère mixte d'être destinés autant au baigneur qu'au médecin.

Les conclusions du rapport sont :

1° Dépôt honorable dans les archives ;

2° Admission de M. Allard au nombre des membres correspondants. — (Adoptées à l'unanimité.)

M. Mandl s'étonne d'avoir entendu M. le rapporteur attribuer la phosphorescence des eaux de la mer à la présence du phosphore en nature provenant du corps des poissons, quand il est parfaitement établi pour tout le monde aujourd'hui, d'après les expériences faites par Ehrenberg, que ce phénomène est dû à la présence d'infusoires d'une espèce particulière, et que le phosphore qui se trouve dans l'organisme des poissons ne peut s'en dégager, puisqu'il n'y est pas à l'état libre, mais sous forme de combinaison organique ; tout au plus pourrait-il s'échapper si les animaux qui le renferment étaient morts et dans un état de putréfaction avancée.

M. Fournet : Peut-être y a-t-il réaction exagérée (comme cela ne se voit malheureusement que trop souvent dans la science) de la part des naturalistes, dont M. Mandl se fait l'écho, à vouloir nier complétement la présence du phosphore libre lorsque se produit sur la mer le phénomène lumineux de la phosphorescence. On est d'autant plus tenté de le croire, que ce phénomène se produit surtout avant ou après les tempêtes et qu'on trouve alors un certain nombre de poissons morts, circonstance propre, ainsi que vient de le reconnaître M. Mandl, à permettre le dégagement du phosphore à l'état libre.

M. Ludger Lallemand : Quand bien même le phosphore se dégagerait ainsi à l'état libre du corps des poissons, il ne pourrait rester à l'état de liberté dans les eaux de la mer, et y produire aucun phénomène lumineux, car il se combinerait immédiatement, après oxydation, avec les bases salines contenues dans les eaux de la mer pour former un sel. C'est donc une erreur patente que d'invoquer cette cause pour expliquer le phénomène de la phosphorescence et on ne peut, comme l'a du reste fait M. Mandl, l'attribuer qu'à la présence d'infusoires.

— M. Besnier lit un rapport sur un travail de M. Gombault, ayant pour titre : *Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la dilatation bronchique.* — (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

M. Barth ajoute un signe à ceux qui ont été donnés pour distinguer anatomiquement les dilatations bronchiques, c'est la présence de petites élevures, de saillies transversales qui

s'aperçoivent au-dessous de la muqueuse bronchique dans les dilatations et ne se retrouvent pas dans les cavernes pulmonaires.

M. Mandl pense que l'examen microscopique est le meilleur moyen de distinguer une dilatation des bronches, parce qu'il permet de retrouver la muqueuse avec tous ses éléments et que cette muqueuse n'existe plus dans les cavernes.

M. Barth lui objecte que ce n'est pas un moyen d'un emploi facile et qui soit à la portée de tout le monde; aussi préfère-t-il s'en passer quand faire se peut. Il espère qu'avec les signes énumérés dans la thèse de M. Gombault, et en y ajoutant celui qu'il vient d'indiquer, on pourra toujours, sans microscope, différencier une dilatation bronchique d'avec une caverne.

M. Mandl voudrait savoir si M. Barth pense que la muqueuse bronchique est toujours hypertrophiée dans ces cas, et s'il n'admet pas, avec M. le professeur Bamberger, de Wurtzbourg, qu'elle puisse être au contraire atrophiée.

M. Barth conseille, pour trancher la question, de comparer la muqueuse de la bronche malade avec celle d'une bronche saine de même ordre, alors on s'assurera que cette muqueuse qui, envisagée seule, pouvait paraître atrophiée, à cause de sa translucidité, est bien réellement épaissie et hypertrophiée.

M. Fournet prend la parole dans cette occasion, quoiqu'il lui soit désagréable, dit-il, d'intervenir dans une discussion ayant trait à un sujet sur lequel il a lui-même publié des travaux. Il félicite M. Besnier de son excellent rapport, tout en lui reprochant de ne pas être remonté à toutes les sources dans lesquelles il aurait pu puiser des indications afférentes à la dilatation bronchique. A propos du diagnostic, quoique M. Fournet ait étudié lui-même avec beaucoup de soin tous les plus petits détails d'auscultation, il pense que ce n'est pas avec eux que l'on peut arriver à la solution du problème. Tous les phénomènes symptomatiques locaux observés sur le malade vivant peuvent, si on les prend isolément, se retrouver indifféremment avec des tubercules ou avec une simple dilatation des bronches. C'est donc dans la coordination des symptômes et surtout dans la marche de la maladie qu'on devra chercher les différences; et même encore, il faut bien le dire ou plutôt l'avouer, la distinction sera fort souvent impossible.

La question d'anatomie pathologique relative à l'épaisseur de la muqueuse ne peut pas être tranchée d'une façon absolue. M. Fournet croit, en effet, que suivant l'âge du malade, suivant le plus ou moins d'ancienneté des phénomènes aigus ou chroniques, suivant la présence ou l'absence d'inflammations concomitantes ou d'autres maladies intercurrentes, la muqueuse bronchique pourra, dans certains cas, être plus épaissie, plus gorgée de sang, et paraître hypertrophiée, dans d'autres ramollie et paraître anémiée et atrophiée.

Les conclusions du rapport de M. Besnier : 1° dépôt dans les archives du travail de M. Gombault, 2° admission de ce dernier parmi les membres résidants de la Société, sont adoptées à l'unanimité.

La Société décide d'acclamation l'impression du rapport.

*Le secrétaire*, T. Gallard.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**BLESSURE GRAVE DE L'ŒIL GAUCHE. GUÉRISON; PERTE SYMPATHIQUE DE L'ŒIL DROIT**; par M. Dubois, de Bordeaux. — Un homme de 47 ans, reçoit un violent coup de corne de vache sur l'œil gauche; la force du coup, qui a déchiré l'iris en tous sens, sans cependant léser la cornée, amène une très vive inflammation des membranes internes avec hyphœma. Dix-huit sangsues sont de suite appliquées au-devant de l'oreille; en même temps, le malade est soumis à une médication énergique (mercuriaux, drastiques, vésicatoires). L'hyphœma se résorbe peu à peu, les douleurs orbitaires disparaissent, les humeurs de l'œil deviennent de plus en plus transparentes, et, quinze jours après l'accident, le malade peut voir assez de cet œil pour se conduire facilement, et cela non plus à travers la pupille normale qui a été détruite par la commotion, mais bien par les déchirures de l'iris, devenues de véritables pupilles artificielles. Quoique au nombre de trois, ces pupilles traumatiques n'occasionnent pas de polyplopie. Malheureusement l'œil droit, jusqu'alors très bon, est affecté *sympathiquement*, et quoi qu'on puisse faire, il est frappé de cataracte amaurotique, trois semaines après l'accident.

**SUR LES TUMEURS SANGUINES DU PAVILLON DE L'OREILLE CHEZ LES ALIÉNÉS**; par M. A. Fo-

VILLE. — Ces lésions se rencontrent assez fréquemment chez les aliénés et presque exclusivement chez les hommes. M. A. Foville ayant fait des recherches sur ce sujet, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, que l'on observe chez les aliénés, sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage. — 2° Le périchondre ainsi détaché revient sur lui-même, à mesure que le sang épanché se résorbe, et il entraîne dans son retrait les autres portions du pavillon, ce qui explique la déformation consécutive à ce genre de tumeurs. — 3° Le périchondre exhale à sa face interne un cartilage de nouvelle formation qui forme tantôt une couche unie à toute sa surface, tantôt des îlots indépendants, plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces produits sont la cause de l'épaississement des oreilles, qui ont été le siége de tumeurs sanguines. 4° La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas, ressemble, d'une manière frappante, à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur. Quoiqu'il soit impossible, jusqu'à ce jour, de conclure de ce rapprochement rien de précis, il est permis d'espérer que de nouvelles études, poursuivies dans cette voie, pourront jeter un certain jour sur l'étiologie des congestions et des hémorrhagies des différentes parties de la tête. — (*Ann. médico-psychol.*, juillet 1859.)

**ÉLECTRICITÉ DANS LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE**; par M. J. TEILLEUX. — M. Teilleux a soumis un grand nombre de femmes aliénées à des séances d'électricité, dans le but de connaître l'influence de cet agent sur la circulation et la sensibilité. Les résultats qu'il a obtenus ne sont point uniformes. Le plus souvent, l'électricité excite la circulation chez ces aliénés ; mais d'autres fois elle exerce sur cette fonction une action sédative, et dans d'autres cas elle ne la modifie en rien. L'influence sur la sensibilité a été aussi très variable. M. Teilleux a en même temps expérimenté l'action thérapeutique de l'électricité non comme moyen unique, mais comme auxiliaire. Douze malades sont soumises à ce traitement. Le plus grand nombre en obtient évidemment un bénéfice très grand ; quelques-unes même lui doivent leur guérison. Deux seulement y sont complétement réfractaires. — M. Teilleux recommande, dans l'emploi de ce moyen, d'être excessivement prudent et d'éviter au malade toute espèce de secousses. L'électricité, dit-il, doit être pour l'aliéné, qui est soumis à son influence, comme une sorte de bain fluidique. Son économie doit s'imprégner peu à peu de l'électricité ; le fluide doit la parcourir en tout sens, sans que rien agisse violemment et d'une façon perturbatrice sur les centres nerveux. Il serait à craindre que, donnée par commotions, l'électricité, stimulant le malade outre mesure, ne fût pour lui la cause d'une aggravation des symptômes maladifs dont il est affecté. — Enfin, M. Teilleux a employé l'électricité comme moyen de coercition et en a retiré de grands avantages sous ce rapport ; aussi pense-t-il qu'elle peut souvent suppléer à la douche, au corset de force, etc., moyens qui tous présentent des inconvénients sérieux tandis que l'électricité ne peut jamais en avoir. — (*Ann. médico-psychol.*, juillet 1859.)

---

Dans l'espace de peu de jours, le *New-York Hospital* a reçu une demi-douzaine d'individus ayant tenté de se suicider ; le *New-York medical Press*, en signalant le fait, ajoute que le nombre des empoisonnements criminels et des suicides par empoisonnement augmente rapidement à New-York.

— Le même journal annonce un cas de mort par le chloroforme au *Bellevue Hospital*. Un accident du même genre, chez un malade qui se servait du chloroforme pour échapper à des accès de colique hépatique, est rapporté dans le dernier numéro de l'*Archiv für pathologische Anatomie* ; ce même numéro publie un cas d'asphyxie chloroformique guéri par la faradisation du diaphragme. — (*Gaz. hebdom.*)

---



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 108. MARDI 13 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### MALADIES RÉGNANTES. — MOYEN SIMPLE DE COMBATTRE LA DIARRHÉE.

La dysenterie, telle est encore l'expression pathologique la plus accentée du moment. On lui doit la mortalité considérable qui a sévi depuis plus de deux mois sur les enfants et les vieillards. Des affections cholériformes plus ou moins accusées ont été observées à Paris et dans les environs, et, pour tout dire, des cas de choléra rapidement mortels, ont fait quelques victimes. Y a-t-il dans ces faits une menace d'invasion du choléra épidémique ? Nous persistons à ne pas le croire, malgré l'existence du choléra dans quelques régions du nord de l'Europe, et sa présence non douteuse à Murcie (Espagne). Cependant, il serait peut-être prudent de se précautionner. De mauvaises nouvelles arrivent du duché de Mecklembourg, où le choléra exerce de grands ravages.

Nonobstant, la *Gazette des hôpitaux* exprime le même sentiment dans les lignes suivantes :

« Depuis les deux ou trois articles que nous avons consacrés à la constitution médicale et aux maladies régnantes, rien ne s'est passé qui n'ait confirmé nos appréciations ou vérifié nos prévisions, particulièrement en ce qui concerne le peu de fondement des craintes que quelques cas isolés de choléra sporadique avaient pu inspirer par rapport à une invasion imminente du choléra. Nulle part, en France, il n'y a à cette heure la moindre apparence d'épidémie cholérique.

Mais si les affections gastro-intestinales, dont nous avons signalé l'existence depuis bientôt deux mois, n'ont pas pris ce cours, elles ont suivi une autre tendance qui était déjà manifeste dès cette époque et qu'il était beaucoup plus aisé de prévoir. Dans beaucoup de localités, et nous n'en exceptons pas Paris, les diarrhées simples ont dégénéré en véritables dysentéries qui, sur quelques points, ont acquis même une certaine gra-

vité. C'est plus particulièrement sur les enfants que sévit la maladie, surtout dans les campagnes.

Aussi croyons-nous utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs la petite note suivante, que nous transmet à ce sujet M. le docteur Émile Marchand (de Sainte-Foy) :

« Permettez-moi, nous écrit notre confrère, d'appeler l'attention de vos lecteurs sur un moyen fort simple, qui paraît être de quelque utilité contre les diarrhées des enfants, si communes actuellement dans les campagnes.

Il s'agit simplement du *lythrum salicaria* (salicaire), dont on fait boire la décoction pour remplacer la classique tisane de riz. Ce remède est populaire dans mon canton, et on paraît en avoir retiré quelques résultats avantageux.

Il est bien entendu que je ne conseille pas l'usage exclusif de cette plante, lorsque l'art possède divers moyens d'une efficacité non contestée. Je conseille seulement de l'administrer pour remplacer les autres tisanes usitées, qui réellement sont sans importance.

Le *lythrum salicaria* croît spontanément le long de tous les petits ruisseaux, et c'est précisément pendant les mois de juillet, août et septembre, qu'il montre ses longs épis de fleurs purpurines. Ce sont ces épis dont on fait une forte décoction.

La salicaire a, du reste, été employée depuis longtemps contre la diarrhée et la dysenterie. Ainsi Dehaën (*Rat. méd.*, part. IV, p. 195), Murray (*A. m.*, t. III, p. 512), vantent sa poudre et sa décoction dans la diarrhée et la dysenterie. »

## DE LA RECHERCHE DES CORPS ÉTRANGERS DE FER, D'ACIER OU DE FONTE AU MOYEN DE L'AIGUILLE AIMANTÉE.

M. le docteur Anselmier a communiqué la note suivante à l'Académie de médecine :

« La recherche des corps étrangers qui ont pénétré nos organes est quelquefois si difficile que, malgré les nombreux éléments de diagnostic dont dispose le chirurgien, sa sagacité se trouve mise en défaut.

La certitude de leur présence ne peut souvent être obtenue qu'*à posteriori*, c'est-à-dire au prix d'incisions multiples exploratrices dont l'effet est toujours d'aggraver le pronostic.

Aussi, nous croyons utile de faire connaître les services que nous avons retirés plusieurs fois de l'emploi de l'aiguille aimantée, lorsqu'il s'agissait de corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte, tels qu'éclats d'obus, fragments d'aiguille à coudre, etc., pour établir un diagnostic *à priori*, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour ménager la sensibilité des malades et simplifier les suites de l'accident.

A cet effet, nous suspendons à un point fixe, au moyen d'un fil sans torsion, une aiguille aimantée, de 15 à 20 centimètres de dimension. Lorsqu'elle est devenue immobile, nous approchons avec précaution de l'un de ses pôles la partie où nous supposons la présence de l'un des corps étrangers dont nous avons parlé. La déviation ou l'immobilité de l'aiguille aimantée rendra certain le diagnostic.

C'est par l'emploi de ce moyen qu'il nous a été possible de préciser le point qu'occupait dans l'avant-bras gauche un petit éclat d'obus qui déterminait depuis dix mois un œdème considérable de tout le membre chez un voltigeur de la garde, blessé en Crimée. Cet homme, qui avait inutilement suivi pour son œdème plusieurs traitements, fut guéri en quatre jours après l'extraction de ce corps étranger.

Nous nous sommes deux fois assuré, par ce moyen, de la présence de fragments d'aiguilles à coudre qui s'étaient brisées après avoir profondément pénétré dans la main. L'extraction qui en fut faite prévint toutes les suites graves qui en résultent d'ordinaire.

Enfin, chez un tapissier qui croyait avoir dans la gorge quelques-uns des petits clous qu'il avait imprudemment placés dans sa bouche, il nous fut permis de constater leur présence dans l'estomac et d'expliquer, par quelques éraillures de la muqueuse du pha-

rynx produites dans le mouvement de déglutition, la gêne et la sensation qu'il y éprouvait.

On retrouva deux petits clous dans les matières fécales cinq jours après l'accident.

Ici encore, nous devons faire remarquer l'utilité de ce nouvel élément de diagnostic, car il a servi à prévenir les manœuvres toujours si pénibles de la sonde œsophagienne. »

### DE L'EMPLOI DU SANG DES ANIMAUX DANS L'ALIMENTATION DE L'HOMME.

Nous empruntons la note suivante à un nouveau journal politique, l'*Opinion nationale,* fondé par M. Ad. Guéroult, publiciste éminent, et auquel nous souhaitons succès et prospérité :

« Nous ne savons pas tirer parti des biens que la nature a créés à notre intention. Tel est l'avis d'un savant d'outre-Rhin, le docteur Steinroth, auteur d'un livre sur les *Récoltes vivantes,* qui a produit, il y a quatre ou cinq ans, une assez vive impression, à cause des vues profondes qu'il y avait émises relativement à l'élève des bestiaux. M. Steinroth poursuivant le cours de ses travaux et de ses méditations sur ce sujet intéressant, vient de publier une brochure qui n'a pas obtenu moins de succès que son précédent ouvrage. Elle est intitulée : *De la chair coulante et de son exploitation rationnelle.*

» La chair coulante, c'est le sang. L'économiste allemand prétend que, malgré notre civilisation avancée, les arts agricoles sont encore chez nous dans l'enfance, et que la véritable zootechnie économique est encore à créer. Nous avons, dit-il, des vacheries qui fournissent abondamment du lait à toutes les populations européennes; mais la viande nous manque et le prix en devient de jour en jour plus élevé ; il existe pourtant, en Europe, trois ou quatre fois plus de bœufs que de vaches.

» Établissons donc des *laiteries de chair,* demandons aux animaux leur sang comme leur lait. Le sang ne contient pas de gélatine, il renferme peu de substance grasse, mais il est composé de toutes les autres substances qui font de la chair l'aliment nutritif par excellence. On ne pourrait sans doute saigner les bœufs aussi souvent qu'on trait les vaches, mais la saignée peut se répéter chaque semaine et pendant plusieurs années sur le même animal sans nuire à sa santé et sans se priver de la chair qu'on en obtiendra dans la suite.

» On peut de la sorte obtenir d'un bœuf, d'un mouton, d'un porc, trois ou quatre fois autant de substance alimentaire qu'on en tire aujourd'hui par l'abattage. Le sang peut être mangé cru ou cuit, pur ou mélangé avec du lait, ou introduit dans les aliments végétaux, et particulièrement dans le pain et dans les pâtisseries.

» Ce procédé n'est pas nouveau. En Suède, dit le docteur Steinroth, on utilise le sang pour la confection des biscuits ; en Irlande, les pauvres saignent souvent les bœufs et les vaches pour se procurer une nourriture substantielle qui leur manquerait autrement. En Afrique, cet usage est très répandu, et le sang est la principale nourriture d'un grand nombre de peuplades, comme les Adjeba du bassin du Sobat, qui n'élèvent leurs nombreux troupeaux que pour les soumettre à des saignées régulières.

» Tel est le contenu de la fameuse brochure du docteur allemand. — Nous doutons, malgré la force de ses arguments, que son système de zoologie économique soit jamais adopté parmi nous. Les laiteries de chair coulante peuvent être fort appréciées chez les nègres du Soudan, mais il existe en Europe une répulsion instinctive pour le sang. C'est un préjugé, nous l'avouerons ; ce préjugé, toutefois, a un côté fort honnête, et la Société protectrice des animaux sera probablement de notre avis. »

Nous ajouterons à cette note que la répugnance pour la *chair coulante,* belle expression empruntée à Bordeu, n'est pas aussi générale que le suppose M. Steinroth. Un aliment très populaire, le boudin, est presque exclusivement constitué par le sang de porc. Dans toutes les provinces du midi de la France, de toutes les volailles que l'on

jugule pour la consommation, le sang est soigneusement conservé, et à l'aide d'une préparation très simple est servi, non sans agrément, même sur des tables bourgeoises.

Nous comprendrions donc que l'on pût, avec avantage, tenter d'introduire dans l'alimentation le sang des animaux de boucherie, employé aujourd'hui à d'autres usages; mais nous répugnerions à conseiller le système de M. Steinroth; c'est là une pratique barbare et cruelle, et c'est avec raison que l'auteur de l'article prévoit l'opposition que ne manquerait pas de lui faire la Société protectrice des animaux.

## LA MANNE DDS ARABES.

M. le docteur X. Landerer, pharmacien de S. M. le roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes, publie la note suivante :

« Les Arabes appellent *Man* la racine du *Cyperus esculentus* ou Souchet commestible. Elle est pour lui une des plantes les plus utiles comme aliment, et même comme hors d'œuvre et comme fruit, grâce à son goût agréable d'amandes. En cas de maladie, ils préparent avec cette racine un Scherbet de bon goût, et préférable au meilleur lait d'amandes, et le sirop préparé avec l'émulsion du *Cyperus esculentus* se garde plus longtemps que celui d'amandes. Tous les Scherbets qu'on offre dans les rues à Alexandrie et au Caire, et qui ressemblent au lait d'amandes, sont préparés avec cette manne. On en apporte des centaines de quintaux depuis l'intérieur de l'Afrique sur les bazars du Caire, de Smyrne, de Magnésie, de Constantinople, et surtout d'Alexandrie, d'où elle arrive aussi en Grèce, pendant les mois d'automne. On en a un verre à vin rempli pour 10 à 15 lepta, et l'on ne le vend pas, comme les autres fruits, par drachmes et okken, mais à la mesure, pour laquelle on se sert d'un verre. Ces racines, qu'on appelle aussi amandes de terre, renferment beaucoup d'huile qu'on obtient en les grillant; c'est une huile grasse de très bon goût, parfaitement semblable à celle d'amandes et de sésame. On la fabrique en grand en Égypte et on l'emploie à toute espèce d'usages, quoique, d'après mes observations, elle devienne très vite rance. Cette plante, si utile, se multiplie par des tubercules et prospère surtout dans les sols sabloneux, à un tel point, que de grandes plaines en sont souvent couvertes. On sépare du sable par des tamis les tubercules qu'on retire en retournant le sol; on en remplit des sacs faits de lanières de peau de chameau, qu'on charge sur des chameaux pour les envoyer par caravane au Caire, où l'on les sèche et les remise dans les magasins destinés à ce but. La classe pauvre en fait, en les rôtissant, un café très agréable qui, d'après mes expériences, pur ou avec du lait, pourrait bien avoir des propriétés plus nutritives que le café ordinaire. Grâce à sa forme tuberculeuse, cette racine a reçu de Dioscoride le nom de *Olokônistis,* et Pline la désigne sous le nom d'*Anthallium.*

Il me paraît probable que c'est de ces tubercules que les Israélites se nourrirent pendant leur long séjour dans le désert, et que le nom de Manne israélite devait se rapporter à cette racine, plutôt qu'à la *Manna alkagina,* ou à la *Manna tamarascina.* » — (*Écho médical suisse,* septembre 1859.)

## PROCÉDÉ POUR DISTINGUER LE CAMPHRE ARTIFICIEL DU CAMPHRE NATUREL.

Voici sur ce sujet une note intéressante de M. L. Dumont, pharmacien à Boussu (Belgique) :

« Le grand usage que l'on fait actuellement du camphre a provoqué la vile cupidité de nos falsificateurs. C'est ainsi que celui qui nous est fourni par la plupart des droguistes, dit M. L. Dumont, se trouve souvent mélangé de camphre artificiel, produit que l'on obtient ordinairement par la réaction de l'acide chlorhydrique sur l'huile essentielle de térébenthine.

Bien que nous ayons quelques procédés à notre disposition pour distinguer ces deux composés, bon nombre de pharmaciens négligent souvent, et ce pour cause, de s'assurer au préalable de la pureté du camphre qui lui est livré par le commerce.

En effet, les moyens connus sont longs et dispendieux, et exigent de plus une main expérimentée pour les mettre en œuvre ; telles sont les réactions bien tranchées que l'on obtient avec l'un et l'autre camphre lorsqu'on les met en contact avec la chaux ou l'acide azotique.

Le procédé que je propose pour distinguer le camphre naturel du camphre artificiel est simple, facile et expéditif; il est basé sur la manière dont se comporte l'ammoniaque liquide avec les solutions alcooliques de l'un et de l'autre ou d'un mélange des deux.

Dans le premier cas, c'est-à-dire quand le camphre est bon et naturel, la solution alcoolique donne, quand on y ajoute de l'ammoniaque liquide, un léger précipité qui se redissout dans le mélange par la simple agitation de celui-ci, tandis que la solution alcoolique du camphre artificiel ou d'un mélange de celui-ci avec du camphre naturel donne par la même addition d'ammoniaque un précipité floconneux, insoluble dans le mélange : ce précipité est d'autant plus abondant, que le produit essayé contenait plus de camphre artificiel.

J'ajouterai, pour terminer, que le camphre artificiel diffère encore du camphre naturel, en ce qu'il est d'une consistance molle et sans apparence cristalline; qu'il est d'une odeur moins forte et moins pénétrante; que sa cassure n'est ni friable ni granuleuse; que sa solubilité dans l'alcool est beaucoup moins prononcée que celle du camphre naturel, tandis que le contraire a lieu, quoique à un degré bien faible, si l'on prend l'éther pour dissolvant.

De la réaction de l'ammoniaque donnée d'une part, et des caractères physiques indiqués d'autre part, il résulte : que tout pharmacien pourra reconnaître facilement et promptement le genre de fraude que je viens de signaler, et se mettre ainsi en garde contre l'égoïsme de nos falsificateurs. » — (*Journal de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles,* septembre 1859.)

LE SULFATE DE PLOMB COMME SUCCÉDANÉ DE LA CÉRUSE.

Voici la préparation convenable à laquelle l'auteur, M. Parone, n'est parvenu qu'après de longues recherches. Préparez un nitrate acide de plomb, au moyen de 60 parties de litharge et de 35 d'acide nitrique, portez-le ensuite à l'ébullition en présence d'un léger excès d'acide sulfurique concentré, que vous n'ajoutez que graduellement; après un quart d'heure, retirez du feu, versez le tout dans une grande quantité d'eau, et lavez le sulfate, jusqu'à ce que l'eau ne présente plus de réaction acide, jetez sur un filtre et faites sécher. Ce préparé ne le cède ni en blancheur ni en opacité à la céruse, est parfaitement sans effet fâcheux sur l'économie animale, résiste fortement aux émanations sulfureuses, et revient moins cher que la céruse. — (*Giorn. di farm., di chem., ecc., di Torino* et *Écho médical suisse,* 1er septembre 1859.)

## PATHOLOGIE.

### NOTE SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SPORADIQUE ;

Par M. le docteur Léon Gros.

Le nom de méningite cérébro-spinale rappelle presque nécessairement à l'esprit ces épidémies meurtrières qui, à diverses époques peu éloignées de nous, ont ravagé quelques villes de la France, choisissant de préférence leurs victimes parmi les constitutions d'élite, les hommes dans la force de l'âge, en particulier parmi les militaires. Je veux parler, entre autres, de l'épidémie de Dax en 1837, décrite par MM. Lamothe et Lespes; de celle de Versailles en 1839, relatée par M. Faure-Villars; de celle d'Avignon en 1840, décrite par M. Chauffard; enfin de celle de Strasbourg en 1841, la plus grave peut-être de toutes celles que nous venons d'énumérer, et dont MM. Forget, Tourdes et Wunschendorff nous ont donné d'excellentes descriptions.

Quant à la méningite cérébro-spinale sporadique, c'est à peine si elle se trouve mentionnée dans les auteurs comme *entité morbide distincte*, et ceux qui en parlent la considèrent comme essentiellement différente de la méningite cérébro-spinale épidémique. Nous possédons, en effet, des travaux d'un grand mérite sur la méningite cérébrale, sur la méningite spinale, sur la méningo-encéphalite, etc.; nous mentionnerons spécialement le beau travail de MM. Parent-Duchatelet et Martinet sur l'arachnitis; mais ces auteurs, comme ceux qui les ont suivis, dissocient, dans les descriptions qu'ils nous donnent, les éléments morbides et les lésions anatomiques que nous trouvons réunis dans la méningite cérébro-spinale tant épidémique que sporadique. Cependant M. Calmeil déjà a fait observer que les méninges rachidiennes ne s'enflamment presque jamais isolément, que 9 fois sur 10 ces membranes sont affectées simultanément avec celles du cerveau; que presque toujours donc la méningite spinale est une véritable méningite cérébro-spinale.

Mon expérience m'a mis à même de vérifier l'exactitude de cette assertion, et mon but aujourd'hui, en relatant les faits pathologiques qui vont suivre, est d'établir, d'une part, l'existence d'une méningite cérébro-spinale sporadique incontestable, et d'autre part, sa parfaite similitude séméiologique avec la méningite épidémique. Nous terminerons par quelques considérations sur la nature et le traitement de ces affections.

Observation I. — J. B..., âgé de 17 ans, voiturier, garçon de forte constitution, de tempérament sanguin, jouit habituellement d'une bonne santé. Le 10 septembre 1848, étant pris de vin, il se querelle et reçoit plusieurs coups de pied ou de bâton sur le dos, la nuque et les côtes. Malgré de fortes contusions, des douleurs dans la poitrine et une toux assez vive, il continue à vaquer à ses occupations les jours suivants. Le 16, il rentre du bois à midi, dîne de bon appétit et conduit encore ses voitures jusqu'à six heures du soir. De retour à la maison, il se plaint de céphalalgie intense, refuse de souper et se couche après avoir bu un peu de lait. A peine au lit, il est pris de toux violente, avec douleurs dans la poitrine et il rend, après des efforts de toux, une assez grande quantité de sang rouge, rutilant. La nuit se passe dans un délire furieux; le malade pousse des cris, remue sans cesse bras et jambes et sort plusieurs fois de son lit.

Le 17, à huit heures du matin, je constate l'état suivant : face rouge, vultueuse ; front brûlant; yeux fixes, hagards; surdité complète ; intelligence entièrement supprimée ; gémissements incessants; trismus prononcé, grincements de dents; narines sèches, ainsi que les lèvres et les gencives ; je ne puis voir la langue. Respiration stertoreuse, entrecoupée de soupirs. Peau brûlante, sèche. Le malade ne cesse de remuer les membres, il raidit les jambes, se soulève sur son lit comme un ressort qu'on tend. Cou raide, tête fortement fléchie en arrière ; tous les muscles du tronc sont tendus, le ventre rétracté en forme de bateau. L'auscultation de la poitrine ne fournit aucun signe morbide, la respiration est faible, mais, pendant les soupirs, le murmure vésiculaire est partout normal. Ventre et épigastre douloureux à la pression. Pouls plein, fort et rapide, à 60. Pas de garde-robe depuis hier matin. (Saignée de 450 grammes; potion avec tartre stibié, 0,20; pédiluve sinapisé; applications froides sur la tête; cataplasme abdominal; eau sucrée; diète absolue.)

Les mouvements convulsifs ont persisté tout le jour. A quatre heures du soir, je trouve le front moins chaud, l'état du reste le même. Il n'y a plus eu de crachement de sang; la potion stibiée a provoqué deux selles et trois vomissements bilieux, contenant trois lombrics. Pouls moins plein, un peu plus fréquent.

Le 18, la nuit a été très agitée; vers le matin, le malade s'est un peu assoupi. Ce matin, pas d'amélioration, la nuque est de plus en plus raide; le malade se soulève tout d'une pièce. Peau chaude, pouls plein, à 80. La vue paraît presque abolie; le malade a encore eu plusieurs selles et quelques vomissements. (Écoulement continu de sang au moyen de sangsues aux apophyses mastoïdes et renouvelées. Potion avec tartre stibié, 0,25. Le reste comme hier.)

A quatre heures du soir, le malade est plus calme, le trismus a beaucoup diminué, la langue est blanche, humide. Le malade a reconnu sa mère et l'a appelée; il comprend ce qu'on lui dit; ses réponses sont justes, mais lentes, l'ouïe est excessivement dure. Le malade accuse de vives douleurs dans la nuque et dans la poitrine. Rien à l'auscultation. La vue est trouble, incertaine. Ventre rétracté; les parois abdominales, dures et tendues, semblent collées contre la colonne vertébrale. Plusieurs garde-robes, pas de vomissements. (12 ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale. Le reste comme ce matin.)

Le 19, la nuit a été assez calme ; sommeil jusqu'à minuit, puis agitation jusque vers le matin. Ce matin, soif intense, céphalalgie moins vive, tête fraiche; même raideur du cou et de la colonne vertébrale; douleurs du rachis moins vives. Surdité toujours prononcée. Pouls à 70, sans dureté; ventre indolent, rétracté ; deux selles dans la nuit. (Continuer les pédiluves, les applications froides sur la tête et la diète.)

Le 20, la nuit a été calme. Ce matin, apyrexie parfaite, somnolence. Les pupilles, jusqu'alors très contractiles, sont dilatées et immobiles. Du reste, même état. Pas de garde-robe depuis hier matin. (Même traitement ; 0,10 de calomel toutes les heures.)

Le 21, la somnolence persiste; pupilles toujours dilatées et immobiles; raideur du rachis, flexion de la tête en arrière toujours aussi prononcées. Pouls à 65, ventre rétracté ; deux selles par le calomel. (Même traitement ; continuer le calomel ; vésicatoire à la nuque.)

Le 22, le calomel a amené plusieurs selles. L'état n'est pas modifié ; l'intelligence est tout à fait lucide ; le malade, toujours très sourd, répond aux questions, quand on le tire de sa somnolence ; il accuse de la soif, de la lassitude, un peu de céphalalgie; il demande à manger. (*Idem ;* entretenir le vésicatoire ; lait coupé.)

Le 23, encore plusieurs selles par le calomel ; pas trace de salivation mercurielle ; la raideur du cou est notablement moindre ; le malade incline facilement la tête en arrière et sur les côtés, mais la flexion en avant est encore impossible. Les pupilles ont repris leur mobilité. Pas de céphalalgie; les parois abdominales se détendent et sont plus souples. Sueurs abondantes ; pouls naturel. (*Idem ;* cesser le calomel.)

Le 25, je trouve le malade levé, soignant son frère atteint de la même maladie; il marche facilement, mais en chancelant, a encore de la raideur dans la nuque et la colonne vertébrale et une surdité très prononcée. (*Idem ;* bouillon.)

Le 27, la convalescence se soutient ; le malade se lève plusieurs heures par jour, se plaint beaucoup de son vésicatoire; selles naturelles; surdité un peu moindre. On cesse toute médication et on panse le vésicatoire à sécher.

Le 6 octobre, les forces reviennent lentement; la surdité diminue; le malade accuse souvent de la céphalalgie qui cède à des pédiluves sinapisés. La guérison ne s'est plus démentie.

Observation II. — A. B..., ouvrier de teinture, âgé de 22 ans, frère du précédent malade, est un grand jeune homme fort, de belle constitution, de tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé. Il est adonné à l'ivrognerie et mène une vie très irrégulière.

Le 19 septembre 1848, il était pris de vin et ne rentra qu'à trois heures du matin, se plaignant de douleurs épouvantables dans la tête et les reins, douleurs qui lui arrachent des cris perçants; il ne peut rester couché, se lève tout d'une pièce; plusieurs vomissements, plusieurs selles surviennent. A six heures du matin, il perd connaissance; des mouvements convulsifs agitent ses membres. Appelé le 20, à sept heures du matin, je constate l'état suivant :

Décubitus dorsal, mouvements convulsifs des membres, soubresauts; le malade se redresse et retombe tout d'une pièce sur son lit ; tout son corps est pâle, froid, recouvert d'une abondante sueur froide; yeux largement ouverts, hagards; pupilles immobiles; mouvements respiratoires fréquents ; ventre rétracté ; tous les muscles sont tendus, les parois abdominales semblent collées contre la colonne vertébrale. Pouls plein, dur, résistant, à 100. Ventre douloureux à la pression. Intelligence abolie ; le malade pousse quelques cris, quelques soupirs profonds. (Saignée de 500 grammes ; 12 sangsues aux apophyses mastoïdes ; potion avec tartre stibié, 0,25 ; applications froides sur la tête ; pédiluve sinapisé ; eau sucrée; diète absolue.)

Le soir, je trouve mon malade plus calme; dans l'après-midi, il a encore eu quelques convulsions ; deux selles, pas de vomissements. Pouls moins plein, à 100 ; du reste, même état.

Le 21, la nuit a été agitée par des cris et des convulsions. Ce matin, la raideur de la nuque est très prononcée, la tête est fléchie en arrière. Le malade paraît voir ce qui se passe autour de lui, mais ne parle pas. En pressant sur la colonne vertébrale, surtout sur la nuque et les lombes, on provoque des mouvements convulsifs. Pouls à 100, plus dur que hier soir; le malade avale facilement. Langue blanche, humide ; peau chaude, sèche; pas de selle dans la nuit. (*Idem ;* saignée de 500 grammes; raser la tête; sinapismes aux mollets.)

Le soir, le malade est calme, l'intelligence est revenue claire et lucide ; le malade a l'ouïe très dure, mais répond nettement à toutes les questions. Il accuse une douleur très vive aux lombes et à la nuque et ne peut remuer la tête dans aucun sens. Soif intense ; pouls plein, à 90 ; peau chaude ; pas de céphalalgie; les pupilles ont repris leur mobilité. Le sang de la seconde saignée présente une couenne épaisse. (*Idem;* 16 ventouses scarifiées aux lombes ; vésicatoire à la nuque.)

Le 22, nuit mauvaise; plusieurs accès convulsifs; délire presque continu. Ce matin, un peu

de calme; le malade a la vue claire, l'ouïe un peu moins dure, la douleur des lombes a diminué. Soif inextinguible; langue blanche; pouls à 80, sans dureté; peau chaude, mais humide; pas de céphalalgie; même raideur du cou et du rachis. (*Idem*, moins la potion stibiée. Toutes les heures, un paquet de 0,10 de calomel. Eau, 1 litre, nitre, 4 grammes, tartre stibié, 0,10, pour boisson.)

Vers midi, je suis appelé en toute hâte; je trouve le malade au milieu d'un violent accès convulsif; la face est rouge, chaude, la respiration difficile; le malade accuse de grandes douleurs dans la poitrine et dans les lombes; intelligence nette; pouls serré, fréquent. Rien à l'auscultation, pas de selle depuis hier matin. (*Idem* ; 12 sangsues aux mastoïdes; vésicatoire de 30 centimètres de long sur 5 de large le long du rachis.)

Le 23, l'accès de hier a duré plus d'une heure; un peu de délire dans la soirée; la nuit a été assez calme. Ce matin, les douleurs lombaires sont encore vives, le pouls plein, la céphalalgie nulle. Le cou et le rachis sont moins raides, la tête exécute tous les mouvements, moins la flexion en avant; intelligence lucide; ouïe très dure; soif vive; deux selles dans la nuit. (*Idem*; potion avec teinture d'opium, 15 gouttes; entretenir les deux vésicatoires.)

Le soir, l'état est plus satisfaisant; plusieurs selles par le calomel; transpiration abondante, pouls plus mou. (*Idem* ; cesser les applications froides; esprit de Mindérer, 30 grammes.)

Le 24, délire et loquacité jusqu'à minuit; depuis lors, sommeil calme. La douleur lombaire est moins vive, la raideur du cou et du tronc persiste; céphalalgie, douleurs dans la nuque; ventre un peu dur; pas de selle depuis hier matin; soif vive, pouls un peu dur, à 70. (Nitre, 4 grammes, sulfate de soude, 15 grammes dans un litre d'eau.)

Le soir, le malade est moins calme; deux selles dans la matinée; la raideur du cou, la céphalalgie, la surdité ont augmenté; pouls fort, peau chaude. (*Idem*; toutes les deux heures une friction sur les cuisses avec 5 grammes d'onguent napolitain.)

Le 25, le malade va très mal, la face est rouge, les yeux sont fortement injectés, la peau brûlante, la céphalalgie intense, l'intelligence troublée, le pouls plein et dur, la soif vive, la langue rouge à la pointe. Je m'explique cette exacerbation de la plupart des symptômes en apprenant que le malade a avalé un grand verre de vin pur. (*Idem*; applications froides sur la tête, sinapismes aux mollets.)

Le soir, l'état est peu modifié, l'intelligence est un peu plus libre, mais la raideur du rachis est très prononcée. (*Idem*; reprendre le calomel, *ut suprà*.)

Le 26, même état; injection des yeux très intense, bornée à la moitié inférieure du globe oculaire; peau chaude, sèche. (*Idem*; esprit de Mindérer, 15 grammes.)

Le 27, le calme se rétablit. Pouls mou, dépressible, surdité moins prononcée, intelligence lucide; les douleurs de la nuque et des lombes ont cessé, les mouvements de la tête sont plus libres, l'injection oculaire se dissipe; peau moite, légère céphalalgie. (Applications froides sur la tête et pédiluves sinapisés.)

Le 28, nuit mauvaise; délire, loquacité. Ce matin, pouls calme, apyrétique, somnolence, céphalalgie, peau moite, ventre dur, douloureux à la pression; une selle liquide ce matin. (*Idem*; potion avec teinture d'opium, 20 gouttes.)

Le soir, le délire persiste; le ventre dur, tendu, est douloureux à la pression; la tête est chaude. (*Idem*; sinapismes aux mollets, cataplasme abdominal.)

Le 29, délire toute la nuit. Ce matin, pouls dur, à 90; yeux rouges, injectés; intelligence troublée, peau chaude, céphalalgie assez vive. (Supprimer l'opium; potion avec tartre stibié, 0,25; sinapismes, limonade sulfurique.)

Dans la journée, il y eut quelques frissons; le soir, le pouls est à 100, dur et plein; plusieurs selles et deux vomissements par la potion. (*Idem*; saignée de 400 grammes.)

Le 30. La nuit s'est passée sans délire, l'injection oculaire a diminué, l'intelligence est plus nette. Pouls à 80, sans développement ni dureté; plusieurs selles liquides hier; faiblesse très grande. (Limonade sulfurique; potion avec teinture d'arnica, 4 grammes; sinapismes; cataplasme abdominal.)

Le soir, l'amélioration est notable; le délire a cessé, la céphalalgie est nulle, le ventre est moins douloureux, plus souple, le pouls à 70; hyperesthésie prononcée de la peau; le moindre attouchement provoque des chatouillements douloureux. (Idem; cesser les sinapismes.)

Le 1er octobre. Le mieux continue; les mouvements du tronc et de la tête sont redevenus faciles; les réponses sont lentes, mais justes; faiblesse extrême; amaigrissement considérable; appétit. (Idem.)

Le 2. Quelques coliques; selles liquides; ventre toujours rétracté, douloureux à la pression; pouls dur, à 84. (Lavement narcotico-émollient; cataplasme laudanisé sur le ventre.)

Le 6. Les symptômes abdominaux sont calmés; le malade se lève un peu et sent ses forces revenir. (Alimentation.)

Le 15. La convalescence marche sans nouvelles entraves; les mouvements de la colonne vertébrale sont libres et faciles; légère salivation mercurielle avec engorgement des glandes sous-maxillaires. (Gargarisme alumineux.)

A partir de ce moment, la guérison marche rapidement.

Avant de relater une troisième observation qui, par la nécropsie qui la termine, nous permettra d'établir sur des preuves anatomo-pathologiques irréfragables la réalité de la méningite cérébro-spinale dans tous ces cas, arrêtons-nous un instant aux deux observations qu'on vient de lire, et voyons quels renseignements nous pouvons en tirer pour l'élucidation des questions que nous nous sommes posées au début de ce travail.

Voilà deux affections parfaitement semblables, reconnaissant incontestablement la même cause anatomique, qui attaquent à trois jours de distance deux frères, habitant la même chambre. Certes, si ces faits avaient été suivis d'autres faits pathologiques semblables, on aurait cru voir là un exemple de contagion manifeste et tous deux auraient été pour nous deux beaux types de méningite cérébro-spinale épidémique. En effet, rien n'y manque; sous le rapport de l'étiologie, de la symptomatologie, de la marche de la maladie, les deux observations précédentes sont identiques avec un grand nombre d'observations de méningite épidémique relatées par les auteurs, particulièrement avec les observations relatées par M. Forget, dans la *Gazette médicale de Paris* (1842), et par M. Wunschendorff, dans sa dissertation inaugurale (thèses de Strasbourg, 1841, 2e série, no 72). J'ai également constaté la plus grande analogie entre mes observations de méningite cérébro-spinale sporadique et celles de méningite épidémique qu'a bien voulu me communiquer mon excellent confrère M. Boureau, secrétaire de la Société médicale du 3me arrondissement, et qui ont été recueillies par lui au Mans, pendant l'épidémie de 1849.

Quant à l'étiologie, nos deux malades présentent la réunion de presque toutes les causes prédisposantes admises par les auteurs pour la méningite cérébro-spinale épidémique, causes, il faut bien en convenir, qui sont communes à la plupart des maladies aiguës : âge adulte, sexe masculin, tempérament sanguin, constitution forte, profession pénible, exposant aux variations subites de température et à l'humidité, abus des alcooliques, écarts de régime, fatigues musculaires; toutes ces causes peuvent être invoquées dans les deux cas qui précèdent.

Passons à la symptomatologie; nous verrons encore ici qu'il est impossible de signaler la moindre différence notable entre les symptômes de la méningite cérébro-spinale épidémique et ceux qu'ont offerts nos malades. Ouvrons, par exemple, l'excellente monographie de M. le professeur Tourdes; nous y trouvons : l'invasion souvent brusque de l'affection, la céphalalgie, la rachialgie, l'injection de la conjonctive, quelquefois de l'obscurcissement de la vue, la surdité (symptôme grave), persistant pendant la convalescence, l'hyperesthésie cutanée, des accidents tétaniques variables dans leur intensité, le renversement de la tête en arrière, le trismus, les mouvements désordonnés des membres, des cris inarticulés, le délire passager, intermittent, plus ou moins intense, s'interrompant parfois lorsqu'on questionne énergiquement le malade, délire quelquefois furieux, d'autres fois tranquille, les plaintes, les soupirs, les gémissements, la perte de connaissance au début; tous ces symptômes fournis par le système nerveux dans la méningite cérébro-spinale épidémique, nous les retrouvons avec une étonnante exactitude dans les faits sporadiques que nous avons observés. Pour l'appareil digestif, nous retrouvons les vomissements au début, contenant parfois, souvent même des lombrics. On sait que dans plusieurs épidémies des siècles derniers, de même que dans l'épidémie de Versailles, ce symptôme, qui n'a pour nous rien de saillant, avait vivement frappé les observateurs. Sprengel, dans son *Histoire de la médecine*, rapporte à cette cause l'épidémie de méningite qui, sous le nom de *trousse-gâlant*, sévit en France en 1545. M. Forget signale la soif souvent inextinguible, la constipation au début,

la rétraction des parois abdominales, formant ce qu'on a appelé le ventre en *forme de bateau.* Le ralentissement si remarquable du pouls a aussi été signalé dans la plupart des épidémies méningiennes. On sait aujourd'hui que ce symptôme accompagne presque toutes les affections graves des centres nerveux. La pâleur de la face et même du corps entier, telle que l'a présentée notre second malade, a été observée par M. Tourdes; comme lui, nous avons noté les variations fréquentes du pouls, les exacerbations et les rémissions dans l'état fébrile, la respiration plaintive, suspirieuse, embarrassée, sans aucun signe morbide à l'auscultation.

Un seul des symptômes auxquels M. Tourdes paraît attacher de l'importance manque dans les deux méningites cérébro-spinales sporadiques que nous venons de relater : je veux parler de l'*herpès labialis;* mais nous ferons remarquer que, même dans les méningites épidémiques, ce symptôme n'est rien moins que constant, que dans bien des cas de cette nature il a fait entièrement défaut; c'est ainsi que je ne le trouve pas signalé une seule fois dans les nombreuses observations de M. Boureau, observations cependant très détaillées; de plus, ce signe n'a aucun rapport direct ni avec la cause probable, ni avec le siége de l'affection; sa présence ou son absence ne saurait donc suffire pour différencier rationnellement deux maladies des centres nerveux.

Ainsi donc, nous le voyons, il est impossible de spécifier des différences symptomatiques de quelque importance entre la méningite cérébro-spinale épidémique, telle que l'ont décrite les auteurs les plus estimés, et les faits de méningite cérébro-spinale sporadique que nous avons été à même d'observer. Voyons si la marche de la maladie ou sa durée nous fournissent des signes distinctifs plus tranchés.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## PHYSIOLOGIE.

### HÉTÉROGÉNIE OU TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE, BASÉ SUR DE NOUVELLES EXPÉRIENCES (1).

Par M. le docteur F.-A. Pouchet, correspondant de l'Institut, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen, etc.

*Jovis omnia plena*, disaient les anciens qui entendaient par là que l'inconnu nous enserre de toutes parts et nous domine, et que non seulement les causes premières nous sont inaccessibles, mais encore que les phénomènes initiaux de toutes choses nous échappent à peu près constamment.

De magnifiques travaux ont été publiés, depuis quelques années, sur l'embryogénie, et le *développement* des germes fécondés a été étudié, dans ses phases successives, de manière à ne laisser presque rien à désirer. Mais en quoi consiste la fécondation? Sur quoi précisément s'exerce-t-elle? Quel rôle jouent les animalcules spermatiques et les liqueurs séminales sécrétées durant l'acte qui a pour fin la fécondation? Quelle est la composition organique du liquide au sein duquel apparaît l'ovule? Et qu'est-ce, primitivement, que cet ovule? Etc., etc.

M. Pouchet, dans sa *Théorie positive de l'ovulation,* qui a obtenu le grand prix de physiologie expérimentale de l'Institut, comme dans l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui, a cherché la solution de ces difficiles problèmes. Selon lui, toute génération est une ovulation, et toute ovulation est spontanée, c'est-à-dire que, même dans la génération normale, dans celle qui réclame le concours des parents, l'ovule se produit indépendamment de la mère, au milieu d'un fluide sécrété par l'ovaire, et, qu'une fois produit, il s'organise de lui-même et se développe par sa propre force plastique au milieu de ce fluide. En d'autres termes encore, les parents ne seraient que les for-

(1) Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils, libraires. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec 3 planches gravées.

mateurs d'un *milieu* convenable, au sein duquel l'ovule, qui doit donner naissance au nouvel être, apparaît et s'organise spontanément.

Stahl disait déjà de son temps : « Le fœtus et toutes les parties qui l'enveloppent et le contiennent immédiatement, jouissent d'une vitalité qui leur est propre et non étrangère. »

M. Pouchet, dans les nombreuses expériences qui forment la base de son livre, s'attache à montrer — autant, du moins, que nous avons pu en juger en parcourant ce livre à la hâte — que les ovules et les êtres qui en résultent varient comme les éléments constitutifs des milieux où ils apparaissent, ou, plus proprement, en raison de la matière putrescible qui forme la partie la plus importante de ce milieu. Le rôle des parents consisterait à fournir un substratum d'une nature supérieure, et qui ne peut se trouver en dehors d'eux, pour les espèces d'ordre un peu élevé dans l'échelle des êtres organisés.

Tréviranus, qui, à l'exemple de Bonnet, consacre ses dernières années à méditer, après avoir tant observé, en est arrivé à professer comme conclusion ultime des travaux de toute de sa vie, qu'il existe dans toutes les parties du globe. une matière absolument indestructible et d'une incessante activité, et que c'est d'elle que dérivent les végétaux et les animaux les plus simples et les plus complexes ; elle est l'essence du plus humble byssus et du chêne altier ; de la monade invisible et de la monstrueuse baleine. Il pense que cette matière, invariable dans son essence, mais variant comme les circonstances, peut prendre toutes les apparences des corps vivants dans ses multiples et infinies combinaisons. Matière amorphe pendant son état de liberté, mais revêtant toutes les formes des corps organisés pendant le temps que dure leur existence.

Ce serait cette matière, un peu bien hypothétique, il faut le reconnaître, que M. Pouchet — à qui nous empruntons cet exposé des opinions du penseur allemand — serait disposé à voir en jeu, partout où se manifestent des signes d'organisation spontanée.

Il va sans dire que nous ne discutons rien, et ne nous prononçons nullement.

Nous venons de recevoir le livre de M. Pouchet, livre considérable à tous égards, « fruit de trois années d'expériences et de recherches incessantes, » ainsi que le dit l'auteur, en le présentant au public.

Comme il était annoncé depuis longtemps et très impatiemment attendu, nous avons voulu, simplement, après l'avoir feuilleté d'une main rapide, le signaler à nos lecteurs et mettre sous leurs yeux les conclusions qui le résument sous forme aphoristique. Nous y reviendrons à loisir, quand nous l'aurons étudié avec l'attention que son importance exige.

D[r] Maximin LEGRAND.

« Notre théorie de la génération spontanée n'a aucune analogie avec celle des philosophes atomistes de l'antiquité.

Ils prétendaient que les êtres qui naissaient spontanément, n'étaient que le résultat de la rencontre fortuite des atomes, et que, par l'effet de celle-ci, l'organisme se formait de toutes pièces.

Nous, nous pensons que la force plastique n'engendre jamais que des ovules, et que l'être qui dérive de l'hétérogénie suit ainsi toutes les phases du développement de celui qui provient de la génératiou normale.

Nous avons vu qu'à une grande majorité, les physiologistes les plus illustres de notre époque admettaient l'existence des générations spontanées (Burdach, Treviranus, Tiedemann, J. Muller, Bérard, Dugès, etc.).

L'hétérogénie ne se manifeste *ordi .airement* que lorsqu'il se rencontre, dans le même milieu, un corps putrescible, de l'eau et de l'air.

La chaleur, la lumière et l'électricité concourent aussi à ce remarquable phénomène.

Le corps putrescible joue le plus important rôle dans la production des organismes spontanés ; cependant, mais rarement, il peut manquer.

L'air est indispensable à la production de l'hétérogénie. Si la masse est insuffisante ou trop

restreinte, lorsque l'on opère à vaisseaux clos, aucun organisme n'apparaît ou ceux qui se montrent sont de l'ordre le plus infime.

Cependant, l'oxygène a pu parfois être substitué à l'air atmosphérique. Cela est attesté par nos expériences et par celles de quelques autres savants (Mantegazza).

L'eau est le plus indispensable agent de l'hétérogénie. Si elle manque absolument, celle-ci cesse de se produire.

La lumière a une grande influence sur la genèse spontanée : elle l'active manifestement. Cependant, quoiqu'on ait dit le contraire, l'obscurité n'entrave nullement la production des animalcules et des végétaux microscopiques; nous l'avons prouvé.

La couleur des rayons du spectre solaire a une énorme influence sur l'hétérogénie. Nous avons reconnu que le rayon rouge est le plus favorable au développement des proto-organismes animaux, et le vert aux végétaux.

Nous avons démontré que l'électricité favorisait la genèse spontanée.

Les mêmes substances, exposées à divers degrés de chaleur ou éclairées diversement, produisent des animaux et des plantes absolument différentes.

Des substances absolument analogues produisent souvent des organismes absolument différents, quoique placées dans des conditions identiques. Ainsi, des crânes humains, appartenant à diverses époques historiques, ont produit des animalcules et des plantes tout à fait dissemblables.

La résistance vitale des microzoaires est plus considérable qu'on ne l'a pensé.

Contrairement à ce que certains savants ont annoncé, l'absence momentanée de l'air n'a aucune influence sur les infusoires vivants. Ils résistent, sous la machine pneumatique, quelques jours au vide le plus intense.

Le mercure n'entrave pas la production de ces animaux; et ses émanations ne semblent nullement agir sur ceux qui sont vivants.

On démontre expérimentalement l'existence des générations spontanées, en prouvant successivement qu'aucun des trois corps au milieu desquels elles se produisent ne contient de germes organiques.

Le corps solide est si peu le véhicule des germes, qu'on peut le chauffer à une température élevée, et même le réduire en charbon, sans entraver la genèse spontanée (Spallanzani).

L'eau n'est pas le véhicule des germes, puisque nos expériences ont démontré qu'il se produisait des animaux et des plantes variées, dans l'eau artificielle ; d'autres expérimentateurs l'ont également fait (Mantegazza).

L'air atmosphérique ne peut être considéré d'avantage comme contenant ces germes introuvables, puisque dans nos expériences, nous avons vu des organismes végétaux et animaux se produire dans d'autres gaz.

Puisque, par voie d'exclusion, on est forcé de reconnaître que ces germes ne résident nullement, ni dans le corps putrescible, ni dans l'eau, ni dans l'air, il faut donc conséquemment que les organismes naissent spontanément sous l'influence simultanée de ces trois corps. C'est ce que prouvent aussi nos nombreuses expériences.

L'air a été le dernier refuge des panspermistes. Ne pouvant rationnellement confier le rôle de disséminateur général à l'eau ou au corps solide, l'atmosphère, qui se prêtait mieux aux caprices de l'imagination, a été considérée par eux comme le réceptacle universel des germes.

La raison et l'expérience renversent encore de fond en comble cette prétention.

Si l'air contenait tous les spores et les œufs indispensables pour expliquer les organismes qu'on voit incessamment surgir partout et dans tout, il en serait absolument et inutilement encombré. La raison se révolte contre une semblable prétention.

Par l'expérience directe, nous avons prouvé que ces germes n'y existaient qu'accidentellement et en quantité insignifiante.

Des vases mis en contact avec d'immenses masses d'air, à l'aide de machines puissantes, n'ont pas été plus féconds en animalcules ou en végétaux, que ceux qui n'étaient entourés que d'un litre d'air.

De l'eau dans laquelle, à l'aide d'un aspirateur, on fit passer un volume d'air énorme, ne présente aucun œuf d'animalcules, aucun spore de plante. Comme on connaît les œufs de certains animalcules, et les spores des végétaux microscopiques, si l'air en était le véhicule, ils n'échapperaient pas au micrographe.

L'analyse microscopique de l'air nous a prouvé, elle-même, que celui-ci n'était nullement le réceptacle des œufs ou des spores des animaux et des plantes.

Plusieurs micrographes, il est vrai, avaient considéré comme des œufs aériens, quelques corpuscules qui en ont en effet l'apparence.

Nous avons prouvé que ceux-ci n'étaient que des grains de silice infiniment petits, et paraissant oviformes ; ou des grains de fécule, substance que nous avons reconnue exister dans l'air en quantité notable, tantôt avec ses caractères normaux et tantôt colorée en bleu.

L'air est si peu le véhicule de ces germes, que, dans nos expériences à vases clos, nous lui avons substitué soit de l'air artificiel produit dans nos laboratoires, soit de l'oxygène, et que nous n'en avons pas moins vu nos matras se remplir d'animalcules et de végétaux microscopiques, dont quelques-uns étaient même absolument inconnus aux naturalistes. D'autres savants ont fait des expériences analogues et ont obtenu de semblables résultats (Mantegazza).

L'air calciné, qui a traversé plusieurs fois un tube en porcelaine chauffé au rouge, produit aussi des organismes (Ingen-Housz).

Dans nos expériences, l'air calciné et l'air qui a été lavé dans de l'acide sulfurique concentré, n'en ont pas moins produit d'abondants végétaux cryptogamiques.

Enfin, dans des préparations disposées concentriquement ou abritées diversement, nous avons vu les organismes abonder dans certaines régions des appareils et manquer dans d'autres, ce qui n'aurait pu avoir lieu si l'air était le disséminateur des germes.

Les antagonistes de l'hétérogénie ne lui ont jamais opposé que deux expériences ; celle de Schultze et celle de Schwann.

Nous avons démontré que ces expériences devaient être considérées comme tout à fait nulles, car dans nos mains elles ont donné des résultats absolument opposés.

L'expérience de Schultze, qui consiste à laver dans de l'acide sulfurique l'air qui rentre dans les vases, répétée par nous et avec des procédés bien plus sévères que ceux de son auteur, nous a donné des résultats positifs. Nous avons presque constamment vu des animaux et des plantes microscopiques se produire dans les ballons, après un certain nombre de jours.

L'expérience de Schwann, dans laquelle on calcine l'air dans les tubes portés à la température rouge, a également, dans nos mains, donné des résultats positifs. D'autres expérimentateurs, nous venons de le dire, ont aussi réussi dans ces circonstances (Ingen-Housz).

Les phénomènes de genèse spontanée sont toujours précédés de phénomènes de catalyse.

Après ces phénomènes de désorganisation, apparaissent les phénomènes de réorganiastion.

Le premier phénomène génésique est la formation d'une *pellicule proligère,* qui, dans la génération spontanée, représente exactement l'ovaire de la génération normale.

Nous avons démontré que cette pellicule était formée par les cadavres d'animalcules de l'ordre le plus infime. L'observation directe n'a pu rien encore nous révéler sur leur origine, tant est grande la ténuité de ces organismes.

Si la première apparition spontanée échappe à l'imperfection de nos sens et de nos instruments, il n'en est pas de même de la seconde, c'est-à-dire des animalcules qui se forment spontanément à leur tour à même les débris de ceux qui les ont précédés.

Les phénomènes génésiques secondaires consistent en la formation des premiers linéaments de l'ovule spontané, à même les molécules organiques de la membrane proligère.

L'observation attentive peut, à ce moment, suivre dans ses plus ardus détails, le groupement des granules vitellins.

Bientôt après, on voit apparaître les enveloppes de l'œuf, en enfin l'embryon qu'on discerne à travers celles-ci par les premiers battements de l'organe circulatoire.

On voit donc que, d'après nous, la genèse primaire suit les mêmes procédés que la génération normale, et que, comme nous le répétons, nos idées à ce sujet diffèrent fondamentalement de celles des physiciens atomistes de l'antiquité et de leurs modernes imitateurs ; puisque, d'après ce qui précède, l'hétérogénie ne produit pas d'organismes de toutes pièces, mais seulement des *ovules spontanés* dans une *membrane proligère* analogue à un ovaire, et sous l'empire des mêmes forces.

On a prétendu que la température de 100°, dans quelques-unes de nos expériences, avait pu être insuffisante pour tuer les germes, parce que certains animaux résistaient à 120 degrés et plus.

J'ai réfuté cette allégation, soit à l'aide d'expériences dans lesquelles le corps solide fut chauffé à 200 et 300°, et dans lesquelles on n'en vit pas moins produire des animalcules ; soit en prouvant, par des expériences directes et multipliées, qu'il est absolument faux que des animaux résistent à la température de 100°. D'autres expérimentateurs sont arrivés aux mêmes conclusions que moi.

La géologie fournit d'abondants documents en faveur des générations spontanées ; elle démontre que les soulèvements ayant été successifs, les créations ont dû nécessairement suivre la même marche.

L'helmintologie apporte aussi d'évidentes preuves à l'hétérogénie.

Les savants qui ont étudié avec le plus de profondeur l'histoire des vers intestinaux sont presque unanimes sur ce point.

Selon eux, ainsi que selon divers physiologistes, la génération spontanée est seule capable d'expliquer l'apparition de certains entozoaires (Retzius, Link, Cooper, Rudolphi, Bremser, Tiedemann, Burdach, Bérard, Dugès).

La théorie des migrations des helminthes, émise récemment par quelques zoologistes, est encore loin d'être démontrée positivement. Ses fauteurs sont eux-mêmes en désaccord absolu sur beaucoup de points; et à l'égard de plusieurs autres, leurs expériences sont absolument nulles.

Le règne végétal, lui-même, nous offre d'amples preuves en faveur de l'hétérogénie.

Les expériences à vaisseaux clos, conduites avec discernement et exécutées avec beaucoup plus de rigueur qu'on ne l'a fait jusqu'alors, donnent presque constamment une abondante végétation cryptogamique.

En simplifiant l'expérience de Schultze, et en se contentant de laisser seulement entrer l'air dans les ballons, à travers notre double tube laveur perpendiculaire, sans le renouveler, l'expérience réussit parfaitement.

Parmi ces expériences, celle dans laquelle on a vu l'algue de la levûre de bière se développer en abondance dans un liquide absolument soustrait au contact de l'air, et qui avait subi une ébullition de six heures, nous paraît surtout à l'abri de toute objection, et prouver sans réplique l'hétérogénie végétale.

Les expériences à ciel ouvert, interprétées avec discernement, ne nous ont pas paru moins démonstratives que les autres. Elles ont sur elles un avantage, c'est que les agents n'étant point violentés par les opérations préparatoires et mis dans des conditions où la vie est gênée ou impossible, la force plastique s'y manifeste sans entraves.

Ainsi, nous avons vu la genèse spontanée suivre en quelque sorte les caprices de l'expérimentateur et se produire sur les endroits où sa main, sur un sol préparé, traçait des caractères variés à l'aide d'une combinaison absolument insolite.

Nous avons eu l'occasion de reconnaître que la dissémination végétale, quoiqu'étant un fait bien positif, avait cependant une moindre extension que celle qu'on lui accorde généralement, et qu'elle était absolument impuissante pour expliquer l'apparition d'une foule de végétaux. »

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 7 Septembre 1859.**

Au début de cette séance, nous avons entendu un bien remarquable rapport de M. Danyau sur une observation de grossesse extrà-utérine; nous donnerons incessamment une analyse de ce travail, où le savant professeur de la Maternité a discuté avec son talent bien connu l'intervention de l'art dans ces cas difficiles de l'art obstétrical.

### LIGATURE DE LA CAROTIDE.

Le malade opéré par M. Chassaignac est dans un état très satisfaisant; il n'existe plus de douleur de tête; la tumeur pharyngienne persiste toujours; on trouve sur la paroi latérale gauche du pharynx une tumeur indurée, résistante, qui se termine en pointe comme un fuseau à sa partie inférieure; il n'y a pas de battements; l'engorgement des ganglions sous-maxillaires a disparu.

### FISTULE SALIVAIRE DU CONDUIT DE STÉNON.

Un malade qui avait sur le trajet du conduit de Sténon une fistule salivaire consécutive à l'ablation d'une tumeur, fut adressé à M. Gosselin. Déjà divers moyens avaient été employés pour oblitérer la fistule, et ils avaient tous échoué; on sait, en effet, combien il est difficile de rétablir le cours normal de la salive, et le grand nombre de procédés imaginés dans ce but prouvent les difficultés rencontrées par les chirurgiens dans la cure des fistules salivaires. M. Gosselin se souvient d'un malade qu'il a vu traiter par A. Bérard, et sur lequel ce savant chirurgien mit successivement en usage tous les procédés, mais en vain; même celui de Deguise, modifié par Béclard, échoua. Dans ce cas, il lui avait paru que la cause de l'insuccès

avait été le défaut de réunion immédiate de la plaie extérieure du conduit de l'orifice de la fistule qui se présente sous la forme d'une ulcération granuleuse, et dont les bords se réunissent moins promptement que ceux d'une plaie récente; il en était résulté que la plaie intérieure, malgré la présence du fil de plomb, s'était cicatrisée avant la plaie extérieure, et que la salive avait continué à couler sur la joue. Instruit par l'expérience, l'habile chirurgien de l'hôpital Cochin résolut d'employer le procédé de Deguise, en suivant la petite modification de Béclard, et de faire à la face interne de la joue une perte de substance assez grande pour favoriser l'écoulement facile de la salive dans la bouche, et permettre à l'orifice fistuleux de se cicatriser. Il eut recours à l'écrasement linéaire pour obtenir la solution de continuité. Après avoir perforé la joue de dehors en dedans, il introduisit dans la bouche les deux bouts d'un fil de fer, à une certaine distance l'un de l'autre, et au moyen d'un serre-nœud il sectionna, dans l'espace de trois quarts d'heure à une heure, le pont de tissu qui les séparait. Cette opération fut très douloureuse pour le malade, mais elle eut un plein succès; l'orifice cutané se rétrécit de plus en plus, et la salive finit par ne plus couler sur la joue. Cependant, le dixième jour après l'opération, pendant un repas, une petite quantité de fluide salivaire ayant suinté, on examina la plaie de la joue, et on reconnut qu'elle avait de la tendance à se cicatriser. Alors, au moyen d'une sonde cannelée, on détruisit de suite les adhérences qui s'étaient formées vers le fond de la solution de continuité, et la salive reprit son cours. Un peu plus tard le même accident s'étant reproduit, M. Gosselin introduisit tous les matins, pendant dix jours, la sonde cannelée dans la plaie pour rompre les adhérences qui tendaient à se faire entre les bourgeons charnus. Vingt jours après l'opération, la plaie extérieure était complétement cicatrisée, et le malade est retourné chez lui. Depuis, la salive n'a plus coulé sur la joue. Comme M. Gosselin pourra connaître, par le médecin de la localité que le malade habite, les suites plus ou moins éloignées de l'opération, il les communiquera à la Société de chirurgie; il lui fera savoir ce que sera devenu l'orifice qu'il a dû pratiquer pour l'écoulement de la salive. Cette observation pourra ainsi se compléter, et le *desideratum* signalé par M. Verneuil sera comblé. Il n'existe, en effet, dans les archives de la science, aucun renseignement sur la manière dont se comporte l'ouverture artificielle que l'on pratique au canal de Sténon. Si l'on se rappelle que la perforation faite à l'unguis dans l'opération de la fistule lacrymale par le procédé de Reybard finit par se boucher; si l'on envisage la tendance à se fermer que présente la boutonnière faite au canal de l'urèthre, on doit présumer qu'il en est de même pour l'orifice que l'on établit sur le trajet du canal de la glande parotide, et que plus tard on obtient en définitive un résultat semblable à celui donné par le procédé de Vibert, qui consiste à lier le canal de Sténon entre la fistule et la glande.

En terminant, remarquons, avec M. Verneuil, que si les orifices artificiels destinés à donner passage aux liquides, même au plus irritant, l'urine, finissent par s'oblitérer; l'écoulement des fluides ne doit pas être la cause qui mette obstacle à leur cicatrisation, comme on le pensait autrefois.

### PRÉSENTATIONS.

M. Bouvier met sous les yeux de ses collègues un enfant de 3 mois, long de 40 centimètres, qui ne paraît pas avoir grandi notablement depuis sa naissance, quoique toutes les fonctions digestives s'accomplissent bien, néanmoins, la nutrition ne paraît pas se faire convenablement. Les deux humérus sont légèrement recourbés et offrent une brièveté anormale; le gauche est plus court, il y a atrophie des muscles de l'omoplate et du bras, qui n'exécute aucun mouvement. Les avant-bras ne présentent pas de flexibilité; le mouvement de supination ne peut être exécuté; l'avant-bras, qui est à peine courbé, est dans la pronation fixe, ce qui tient à la contracture des muscles pronateurs. Les mouvements de la main existent, le pouce reste habituellement caché au milieu des autres doigts et ne s'en écarte que fort peu. Les fémurs sont un peu recourbés et raccourcis, et la rétraction des muscles des membres inférieurs empêche d'étendre les cuisses et les jambes; la colonne vertébrale est droite, les côtes assez rondes, le crâne est bien conformé. Il s'agit, dans ce cas, d'un arrêt de développement, dû peut-être à une affection du système nerveux, qui a amené la rétraction de certains muscles et l'atrophie de quelques autres en même temps que celle de plusieurs parties du squelette.

### TUMEUR ÉRECTILE, TACHES CUTICULAIRES, ET ÉLÉPHANTIASIS D'UN MEMBRE INFÉRIEUR.

M. Chassaignac a amené à la Société une jeune fille qui présente dans la région axillaire du côté droit une tumeur érectile veineuse et des taches cuticulaires disséminées sur toute la surface du corps; de plus, le membre inférieur du côté gauche est énorme, comparé à celui du

côté droit, qui a son volume normal ; le tibia offre une légère augmentation de longueur, bien qu'il n'y ait pas de claudication.

D^r PARMENTIER.

# COURRIER.

On lit dans la *Gazette de médecine de Moscou :* « Nous possédons en ce moment à Moscou le médecin français Leroy (d'Étiolles), célèbre dans les annales de la lithotritie. La semaine qu'il passe parmi nous ne sera pas sans fruit pour nos chirurgiens, presque chaque jour ils ont l'occasion d'admirer l'adresse remarquable avec laquelle il procède à cette opération dans l'un de nos hôpitaux ou même en ville. De plus, nous avons pu nous familiariser personnellement avec l'emploi de quelques instruments nouveaux destinés au broiement de corps étrangers dans la vessie ou à leur extraction de cet organe. Sous ce rapport, l'esprit inventif de M. Leroy d'Etiolles ne connaît pas de bornes, et il est véritablement impossible de ne pas admirer la perfection à laquelle sont parvenus ses instruments, non moins que l'aimable empressement avec lequel le respectable professeur les décrit et en indique l'usage à chacun des assistants. »

— On lit dans le *Journal de St-Pétersbourg :* « Par un oukase adressé au chapitre des ordres impériaux et royaux de Russie, S. M. l'Empereur a daigné, en témoignage de sa bienviellance particulière, conférer l'ordre de St-Stanislas de la 2^e classe, avec les insignes ornés de la couronne impériale, à M. Leroy (d'Étiolles), docteur en médecine. »

(C'est l'équivalent du grade de commandeur dans la Légion d'honneur.)

L'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg a élevé M. Leroy (d'Étiolles) à la dignité de membre honoraire : l'élection a eu lieu à l'unanimité des suffrages.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.**—La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 14 septembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12^me arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Du tétanos, de ses différents siéges, et de son traitement ; par M. Grimaud (d'Angers) ; — 3° Discussion sur l'emploi de l'alcool en chirurgie ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1^er du mois.

---



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 109. JEUDI 15 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 14 Septembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

En plein mois de septembre et sous l'influence de cette température douce et fraîche, si agréable après les chaleurs torrides que nous subissions naguère, il y aurait mauvaise grâce à se montrer exigeant à l'égard des séances académiques. Heureux sont ceux que d'autres distractions retiennent loin de l'Académie. Honneur à ceux que le devoir et le zèle maintiennent sur leurs bancs! Bien peu nombreux sont ces derniers, il faut le reconnaître, et c'est ce qui ajoute à leur mérite. Au demeurant, les absents ont eu tort; ils se sont privés d'entendre une ingénieuse et spirituelle allocution de M. Trousseau en réponse aux objections faites par M. Bouvier à sa manière d'envisager et de dénommer la chorée.

La discussion, dans l'oraison de M. Trousseau, comme dans celle de M. Bouvier, est restée sur le terrain historique. Nous espérions qu'il s'y mêlerait une certaine dose de philosophie médicale. M. Trousseau s'est abstenu de soulever aucune question de principe, et il en a été sévèrement admonesté par M. Piorry, dont l'intervention dans les débats académiques offre toujours ce mérite de poser carrément et résolument les questions.

Pour M. Trousseau comme pour M. Bouvier, il est vrai qu'avant Sydenham on désignait sous le nom de danse de Saint-With ou de Saint-Guy une foule de maladies fort diverses. Mais la belle description de Sydenham a-t-elle dissipé la confusion? Non, selon M. Trousseau, et de nos jours encore, soit dans les livres, soit dans la pratique, on appelle du nom de chorée des affections qui n'ont avec la chorée vulgaire aucune ressemblance. D'où la nécessité, pour l'honorable académicien, de donner au mot chorée une signification générique, et de désigner la chorée vulgaire par un nom spécifique. Il ne tient pas au mot danse de St-Guy, expression bizarre et ridicule, il en convient, mais il ne veut pas non plus du mot chorée tout seul, car ce mot désigne un genre dont la chorée vulgaire n'est qu'une espèce.

Il y a tendance à la conciliation dans ces paroles, et M. Bouvier est un trop bon collègue pour ne pas accorder à M. Trousseau la petite épithète qu'il demande au mot chorée.

Semez le discours de M. Trousseau de toutes sortes d'agréments anecdotiques et littéraires, et vous comprendrez que l'assistance ait passé un bon petit moment de plaisir.

Cependant, ce plaisir n'a pas été universel. M. Piorry n'a très explicitement rien compris au discours de M. Trousseau. On se perd dans une phraséologie creuse et dans des distinctions stériles quand on s'éloigne du flambeau de l'anatomie et de la physiologie. Il n'y a pas de chorée dans le sens unitaire, il y a une altération organique de la moelle et des nerfs, qui, selon la hauteur où elle siége et les nerfs qu'elle affecte, donne lieu à des phénomènes symptomatiques divers. La physiologie fait remonter au siége, et les phénomènes observés indiquent la nature, mettent sur la voie du traitement. Il n'y a pas plus de maladie unitaire que de traitement unitaire, etc. M. Piorry, avec une grande ardeur, ne manquant aucune occasion de produire ses doctrines, nous devons les supposer suffisamment connues de nos lecteurs. Ces doctrines sont d'ailleurs celles de l'école dite anatomique et organicienne, doctrines soutenues avec éclat depuis Bichat, devenues timides et un peu effacées dans ces derniers temps, et que M. Piorry seul défend aujourd'hui avec une grande résolution et une logique inexorable. Ce n'est pas incidemment que nous pouvons exposer quelques motifs de doute et de méfiance à l'égard d'une doctrine si carrée. Ce que nous voulons seulement faire remarquer aujourd'hui, c'est que des médecins dits de l'école de Paris, ébranlés dans leur foi en l'anatomisme, incertains et hésitants entre un vitalisme dont la métaphysique les effraie, entre un organicisme dont l'impuissance les désespère, entre un empirisme dont la thérapeutique leur répugne, seul M. Piorry professe une doctrine, marche imperturbablement dans la voie qu'il s'est tracée, en montrant un dédain superbe pour ceux qui s'en écartent. Au milieu de cette défaillance universelle des esprits et des croyances, la foi énergique de M. Piorry méritait d'être remarquée.

Le dernier mot ne paraît pas avoir encore été dit sur la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux. Et d'abord, quel est l'inventeur de ce mélange? M. le docteur Bonnafont, dans un sentiment de justice et de piété envers la mémoire d'un jeune médecin trop tôt enlevé à la science, qu'il cultivait avec succès, a revendiqué le premier emploi du mélange de coaltar et de plâtre en faveur de feu M. le docteur Bayard, qui, en 1846, recevait une médaille d'argent de la Société d'encouragement pour avoir appliqué ce mélange à la désinfection des matières fécales. Il est très singulier, d'ailleurs, de voir la même Société d'encouragement décerner une médaille d'or à MM. Corne et Demeaux pour l'application qu'ils ont faite de ce même mélange au pansement et à la désinfection des plaies, sans rappeler la première récompense accordée à M. Bayard.

Cependant, justice aussi à MM. Corne et Demeaux. Nous n'avons vu dans aucune de leurs publications qu'ils se donnassent comme les inventeurs du mélange de coaltar et de plâtre. Ce qu'ils ont réellement inventé, c'est l'application de ce mélange à la désinfection des plaies. C'est cela seul qu'ils revendiquent, et c'est cela qui fera leur mérite si l'expérience ultérieure confirme le succès des premiers jours.

Sur ce point nous ne pouvons cacher que M. Larrey, après avoir rappelé et indiqué les essais faits dans les hôpitaux d'Italie et sur une grande échelle, a fait des réserves formelles et s'est plaint de l'exagération avec laquelle ce mélange a été prôné, donnant à entendre que dans les hôpitaux d'Italie, le mélange n'avait pas produit tous les résultats annoncés; mais aussi la justice nous oblige à dire que, dans une de ses dernières communications, M. Demeaux a mis le public médical en garde contre les diverses provenances du mélange désinfectant, ne voulant répondre, et avec raison, que des produits préparés selon ses indications et ses formules, expliquant par cette diversité des provenances quelques différences remarquées dans les résultats.

D'ailleurs, avec M. H. Bouley, il faut faire cette observation fort juste : qui donc pensait à la désinfection des plaies avant la communication de MM. Corne et Demeaux?

En supposant même que l'on trouve des moyens plus efficaces que le mélange de coaltar et le plâtre, ne sera-ce pas à l'initiative de MM. Corne et Demeaux que l'on devra ces recherches et leurs résultats? Et n'est-il pas permis de penser, malgré l'opinion très compétente d'ailleurs de M. Robinet, que si la désinfection des plaies était complétement négligée et même oubliée, c'est que les moyens antérieurement connus n'avaient donné aucun bon résultat.

Amédée Latour.

# DERMATOLOGIE.

## IDENTITÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VARIOLOIDE; — ÉVOLUTION SIMULTANÉE DE LA VARIOLE ET DU VACCIN;

Note communiquée à la Société médicale de Clermont-Ferrand,

Par M. le docteur Babu.

Bien que, de nos jours, la variole ne fasse plus, parmi nous, des apparitions ni aussi fréquentes, ni aussi cruelles que dans les siècles derniers, les médecins n'en sont pas moins jaloux d'étudier avec soin toutes les particularités de l'histoire de cette maladie. Il semble même que depuis la providentielle découverte de l'immortel Jenner, le problème, en se compliquant, ait attiré de plus en plus l'attention des praticiens, et que cette étude jouisse d'une faveur que légitiment l'importance des questions qu'elle embrasse et la difficulté de les résoudre.

Pour nous, Messieurs, qui ne saurions prétendre à l'honneur de donner une solution satisfaisante à toutes ces questions qui préoccupent, à juste titre, tant d'esprits amis de la vérité et du bien public, et qui croyons avec Broussais que « la médecine ne s'enrichit que par les faits, » nous avons pensé qu'il était de notre devoir de ne pas laisser passer, sans les faire connaître, deux faits qui pourront peut-être aider à résoudre une partie du problème posé.

Nous savons bien que votre curiosité ne sera pas tenue en éveil par l'attrait de la nouveauté, mais nous espérons que vous nous saurez gré d'avoir apporté notre faible contingent de preuves à l'appui de deux grandes vérités pathologiques qui ont été niées souvent, et, bien certainement, plus souvent encore démontrées; je veux parler de l'identité de la variole et de la varioloïde, et de l'évolution simultanée de la variole et du vaccin. Voici ces faits :

Le 4 mai dernier, je fus mandé à l'extrémité de la rue Fontgière pour donner mes soins au nommé Tixier (Jean), malade depuis cinq ou six jours. Originaire de la Creuse, cet homme est âgé de 36 ans. Il est d'une santé robuste et d'un bon tempérament; il n'a jamais été malade. Il exerce à Clermond-Ferrand, depuis cinq ans, la profession de garçon marchand de vins.

Le jeudi 28 avril, par obligeance, il est resté tout le jour à travailler dans l'église des Minimes, où il était occupé à transporter les objets nécessaires pour la construction d'une chapelle. Sur les trois heures, ayant très chaud, il a bu une assez grande quantité d'eau froide. A six heures, en se rendant chez lui, il a senti quelques frissons légers. Mais il a soupé et ne s'est couché qu'après neuf heures, comme à son habitude.

Le 29, il se lève à cinq heures et se rend à son travail; mais à midi, se sentant mal à l'aise, il revient se coucher.

Le 30, ses membres sont brisés; il a de la fièvre; les reins lui font mal, ainsi que la tête et l'estomac. Il vomit deux fois dans le jour. Et pourtant je n'avais pris, dit-il, que très peu de tisane des quatre-fleurs.

Le 1er mai, dans l'intention de diminuer son mal de tête, il se fait mettre six sangsues à l'anus; et le 2, il prend 45 grammes de sulfate de soude.

Le 3. La douleur de tête est moins forte. Les reins et l'estomac lui font un peu moins mal. Il lui semble qu'il a moins de fièvre. Mais il est très faible, et sa figure est parsemée de boutons rouges. Il en est aussi venu sur le corps depuis la nuit.

A notre visite, nous remarquons, en effet, sur le visage, quinze ou vingt boutons rouges,

légèrement élevés au-dessus de la peau, et présentant à leur sommet une petite vésicule transparente. La fièvre est très modérée; le pouls est à 70, large, dépressible, régulier; la peau est couverte d'une sueur abondante, évidemment provoquée par une grande quantité de couvertures accumulées sur le malheureux malade, pour l'empêcher de prendre froid. C'est à peine si, sur le tronc et les membres, l'on pourrait compter quarante boutons semblables à ceux de la figure.

La forme des boutons, la succession régulière et la nature des symptômes qui ont précédé l'éruption, nous portent à penser que Tixier est affecté d'une maladie varioleuse, bien qu'il n'ait ni vu ni touché aucun individu atteint de cette maladie, qu'il se souvienne avoir été vacciné à l'âge de 5 ans dans son pays, et que nous retrouvions sur chacun de ses bras trois cicatrices gaufrées caractéristiques d'une éruption vaccinale qui a convenablement accompli son évolution. Le petit nombre des boutons, le peu de fièvre et l'absence de salivation, nous indiquent, du reste, que la maladie sera très heureusement modifiée dans sa marche par la vaccination antécédente.

Bientôt, en effet, les boutons se dessèchent et se cornent, sans avoir présenté, pour la plupart, de dépression ombilicale, sans que la salivation se soit montrée non plus que le mal de gorge. La maladie se termine comme une varioloïde des plus bénignes; et le 9 juin, Tixier reprend ses occupations.

Aujourd'hui, 15 juin, il ne lui reste plus aucun vestige ni sur le visage, ni sur le reste du corps.

Quand mon diagnostic fut bien établi, craignant alors que cette maladie, sans danger pour celui qui en était atteint, ne devînt le point de départ d'une contagion funeste pour ceux qui vivaient avec Tixier, dans une chambre assez étroite, je me mis en devoir de rechercher si la femme et les trois jeunes enfants avaient été vaccinés.

Seule la petite Marie, très belle enfant de 3 ans, ne porte aucune cicatrice sur ses bras. J'insiste alors pour qu'elle soit éloignée de son père et soumise, le plus tôt possible, à l'inoculation vaccinale.

L'étroitesse de l'habitation et la pauvreté de la famille rendirent impossible la première de nos prescriptions. Quant à la seconde, elle fut, par force majeure (nous n'avions pas de vaccin à notre disposition), remise au mercredi 11 mai, deux jours après le rétablissement de notre premier malade.

Le lundi 16 mai, cinq jours après l'insertion du vaccin, nous visitons la petite Marie, dans le but de savoir dans quel état se trouvait son vaccin. Grande fut notre surprise de la trouver au lit, en proie, depuis le 13, nous dit sa mère, à une fièvre très forte. Elle était bien un peu souffrante, ajoutait-elle, depuis la veille du jour où elle a été vaccinée; mais je n'en ai pas tenu compte, parce que j'espérais que la vaccine la guérirait, mais depuis cette époque elle ne fait qu'aller de plus en plus mal, puisque, quoique son vaccin ait bien pris, la fille, je le vois bien, a la même maladie que son père, et bien plus forte encore.

Nous constations, en effet, l'état suivant: le visage est couvert de boutons rouges et durs très serrés les uns contre les autres, surmontés d'une vésicule transparente très petite. Le cou et le tronc sont simplement maculés d'un très grand nombre de taches rouges. Le pouls est à 90. La soif très vive. L'agitation considérable. Pourtant il ne s'est pas manifesté de convulsions. Les vomissements se sont produits deux ou trois fois seulement le jour de la vaccination ou le lendemain. Le bras gauche présente deux pustules de vaccin plates et ombiliquées à leur centre. Grosses déjà comme la moitié d'un petit pois et entourées d'un cercle rouge qui tranche parfaitement avec les autres parties de la peau resté saine. Le bras droit ne porte qu'une seule pustule vaccinale en tout semblable à celles du bras gauche.

Les 17, 18 et 19 les pustules varioliques suivent leur marche progressive, elles semblent devenir plus nombreuses et la dépression ombilicale se forme à leur centre.

Le 20. Le gonflement de la face est énorme. L'enfant ne peut ouvrir les yeux. Nous nous assurons, en écartant la paupière, que l'organe de la vue est toujours parfaitement sain. La variole est confluente à la face et au cou, elle est plus rare sur le tronc. Les membres sont couverts de nombreux boutons, rouges, durs et saillants. La mère nous dit que son enfant avale avec peine et qu'il bave beaucoup. L'inspection de la gorge nous montre que nous n'avons que peu à craindre de ce côté, la respiration se fait bien. Le vaccin présente trois grosses pustules blanchâtres, fortement déprimées au centre et entourées d'un bourrelet d'un rouge très vif.

Le 22. L'enfant a éprouvé un peu de malaise la veille et une fièvre plus forte. La sérosité des pustules varioliques s'est troublée; la suppuration commence sur le visage et le cou. Les membres n'offrent encore que des pustules à la période d'ombilication. Les trois pustules de vaccin

contiennent une sérosité lactescente; elles ont un volume presque quadruple de celui des pustules varioliques, dont quelques-unes se trouvent même jusque sur le bourrelet rouge du vaccin.

Le 24. Quelques croûtes se montrent au menton et sur le pourtour des lèvres. Le vaccin semble grossir encore.

Le 26. Vaccin très gros, rempli d'une sérosité très épaisse. Variole en suppuration sur les membres. Dessiccation à peu près complète sur la face.

Le 28. La dessiccation est complète sur le visage et le cou. Elle commence sur le tronc et les membres. Les pustules de vaccin ont été déchirées par l'enfant. Leur place est occupée par une ulcération plus large qu'une pièce de 25 centimes.

Le 30. Nous supposons la dessiccation complète, car l'enfant, par son indocilité, rend l'examen impossible. Il enlève, en se grattant, les croûtes qui se sont formées, de telle sorte que son corps, saignant de partout, présente un aspect repoussant. La convalescence, du reste, semble assurée. Toutes les fonctions ont repris leur jeu régulier.

Le 15 juin, nous constatons un grand nombre de cicatrices très sensibles sur tout le corps, mais principalement sur le visage. Les trois cicatrices du vaccin sont de beaucoup les plus étendues et les plus profondes. La santé générale est parfaite, elle n'a pas été troublée un seul instant depuis le commencement de la convalescence.

Ces deux faits, dont j'ai rédigé l'observation chaque jour au lit du malade, et souvent en présence de quelques-uns de nos confrères (MM. Dourif, Grandclement, Bourgade, etc.), ne prouvent-ils pas, Messieurs :

1° Que la varioloïde et la variole ne sont qu'une seule et même maladie, puisqu'un individu, atteint d'une varioloïde des plus bénignes, peut communiquer à un sujet non vacciné une variole des plus caractérisées;

2° Que la variole et le vaccin peuvent se développer simultanément sur le même sujet sans que la marche de l'une des deux éruptions soit influencée par l'autre, et que, par conséquent, l'on peut toujours, sans danger pour les malades, vacciner ou revacciner en temps d'épidémie, pour tenter d'enrayer la marche du fléau.

La première de ces conclusions aurait pu paraître hasardée à quelques-uns des praticiens des premières années de ce siècle ; mais depuis les observations des épidémies de Milhau, Marseille, Paris, etc., et les beaux travaux de MM. Trousseau et Lassègue, elle est trop généralement admise dans la science, pour que j'essaie d'en prouver la légitimité. La varioloïde n'est donc bien certainement qu'une variole modifiée par une vaccination antérieure.

Quant à notre deuxième conclusion, bien qu'elle soit conforme aux opinions de MM. Bousquet, Trousseau, Herpin, Guersant et Blache, Marc d'Espine et de bien d'autres, bien qu'elle soit appuyée sur un très grand nombre de faits, elle est loin de jouir d'un crédit aussi complet dans la science. Tout récemment, 25 juin, la *Gazette des hôpitaux,* dans un article remarquable par sa réserve et son impartialité, exposait les opinions qui se partagent encore les esprits sur cet important sujet.

Tout le monde reconnaît aujourd'hui que la variole et la vaccine peuvent se développer simultanément sur le même individu. Mais les uns prétendent que, dans ces cas, la vaccine exerce toujours une influence heureuse sur la marche de la petite vérole, tandis que d'autres veulent que cette influence soit constamment funeste, et d'autres, enfin, soutiennent que cette influence ne se fait sentir ni en bien ni en mal, qu'elle est nulle, en un mot.

Ces trois opinions, toutes contradictoires qu'elles paraissent, parce qu'elles sont l'expression des circonstances diverses dans lesquelles les observateurs se sont trouvés placés, circonstances bien différentes, suivant l'époque pendant laquelle les observations ont été faites, bien différentes aussi suivant la relation qui existe, dans chaque fait qui leur sert de base, entre le moment de la contagion variolique et le moment de l'inoculation vaccinale, ces trois opinions, dis-je, doivent se résumer par la dernière que nous partageons, et qui est si bien formulée par ces mots de M. Bousquet dans son livre sur la variole : Chez les individus infectés, la vaccine n'a plus aucune réaction possible sur la marche de la petite vérole. En supposant que les deux éruptions écla-

tent simultanément, elles ont une marche totalement indépendante l'une de l'autre. *Si la variole doit être discrète, elle lè sera; confluente, elle le sera; mortelle, elle le sera.*

Ne savons-nous pas, en effet, que chez les individus qui n'ont pas été vaccinés, les formes de la variole légitime sont variées à l'infini; qu'elle est tantôt grave, tantôt bénigne, tantôt confluente, tantôt discrète, soit que ces formes ou variétés dépendent du corps qui la reçoit (MM. Guersant et Blache, *Dictionnaire en* 30 *volumes*, article VARIOLE), ou du corps qui la donne (MM. Trousseau et Lassègue, UNION MÉDICALE, année 1850, p. 454). Et si, aujourd'hui, toutes choses égales d'ailleurs, les faits cités à l'appui de l'opinion qui veut que le vaccin exerce une influence heureuse sur la marche de la variole qui se développe en même temps que lui, se pressent plus nombreux que ceux en faveur de la doctrine contraire, cela tient à ce que, depuis trente ans, le nombre des varioles graves a de beaucoup diminué, par la raison que le virus contagieux, procédant presque toujours d'individus atteints de varioloïde ou variole modifiée par le vaccin, se trouve moins actif et moins pernicieux.

Ainsi, Messieurs, dans l'observation que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer, l'évolution de la variole s'est effectuée d'une manière tellement complète, je voulais dire tellement classique, qu'il ne peut venir, je le crois, à l'esprit de personne, qu'elle n'était pas des plus légitimes. Et pourtant, si l'on considérait seulement la bénignité des symptômes en opposition avec la confluence des boutons, ne serait-on pas tenté de critiquer notre conclusion et de regarder notre observation comme favorable à la doctrine de l'influence heureuse. Mais, ici, il n'y a pas d'équivoque possible, et l'origine de la maladie nous explique la bénignité des symptômes, puisque nous savons que « la variole, profondément modifiée par la vaccine, et constituant alors une varioloïde dans sa forme la moins prononcée, pourra produire une variole parfaitement légitime, mais plutôt discrète que confluente; ou pour nous exprimer d'une façon plus correcte et plus vraie, une variole moins grave que si celle-ci était produite par une petite vérole régulière. » (MM. Trousseau et Lassègue, *loc. cit.*)

Permettez-moi, Messieurs, de vous faire remarquer en terminant, que les vaccinations se font généralement trop tard et les revaccinations presque pas dans notre pays. Il serait urgent, croyons-nous, d'apporter quelques modifications dans cette partie de l'hygiène publique. Ne pourrait-on pas établir dans chaque mairie un bureau des vaccinations qui fonctionnerait gratuitement et régulièrement pendant toute l'année? Ne serait-il pas urgent d'exiger le certificat de vaccine pour l'admission dans toutes les écoles indistinctement, et le certificat de revaccination pour la première communion et le mariage?

Je livre ces propositions à votre judicieuse appréciation, car je suis certain que vous désirez tous, autant que moi-même, que l'on essaie de nous délivrer, un peu plus vite, du funeste présent des Sarrazins, et que vous saurez trouver des moyens plus expéditifs que ceux que je propose.

Les calculs fantastiques des détracteurs de l'une de nos plus grandes découvertes modernes, ne sauraient entraver plus longtemps l'application énergique des données salutaires fournies par la science.

Qu'on y songe? Si la variole n'est plus aujourd'hui cette maladie affreuse et cruelle qui, suivant l'expression de Lacondamine (Acad. des sciences, 1754), détruit, mutile et défigure un quart du genre humain, ses victimes sont encore trop nombreuses pour que nous soyons les partisans d'un *statu quo* funeste à nos concitoyens.

# PATHOLOGIE.

## NOTE SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SPORADIQUE ;

Par M. le docteur Léon Gros.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 Septembre 1859.)

Dans l'épidémie de Strasbourg, la durée moyenne des cas suivis de mort fut de vingt-deux jours; dans ceux suivis de guérison, elle fut de vingt-sept jours. Certains malades moururent en deux jours; en ville, on vit même des malades succomber après neuf heures de maladie. Les trois quarts des cas mortels n'eurent pas une durée de plus de cinq jours; pour les trois cinquièmes des cas heureux, la durée de la maladie fut de trente-sept jours. Nos deux cas rentrent parfaitement dans ces données. Chez le premier malade, où la marche vers la convalescence et la guérison ne fut entravée par aucune rechute, nous comptons dix-huit ou vingt jours jusqu'à la convalescence confirmée; chez le second, qui présenta, au contraire, des recrudescences notables dans l'intensité des accidents, la plupart sans cause connue, l'une sous l'influence de l'ingestion intempestive d'un verre de vin pur, ce ne fut que le vingt-sixième jour que la convalescence put être considérée comme assurée. Ces recrudescences, la difficulté et la lenteur de la convalescence ont également été observées fréquemment dans les épidémies méningiennes. M. Wunschendorff a noté comme nous que, dans les cas heureux, les mouvements de flexion de la tête *en avant* sont les derniers qui se rétablissent dans toute leur intégrité; l'identité de marche entre les deux affections est donc frappante jusque dans les moindres détails. Rien de différentiel entre l'affection sporadique et l'affection épidémique ne saurait donc être déduit ni de la marche ni de la durée de la maladie.

Mais, dira-t-on, la plus grande différence qui existe entre la méningite cérébro-spinale épidémique et la même maladie à l'état sporadique réside évidemment dans la moindre gravité des cas sporadiques et leur plus facile guérison. Cet argument ne me paraît pas avoir plus de valeur que les différences tirées des symptômes ou de l'étiologie, et le succès dans les cas précédents comme dans les cas heureux de méningite épidémique peut, pensons-nous, s'expliquer jusqu'à un certain point par le siége même de la maladie. En effet, si l'on en croit M. le docteur Rollet, auquel nous devons un bon travail sur l'épidémie de Nancy en 1840 ou 41, la maladie serait tantôt une simple méningite cérébro-spinale, tantôt une encéphalo-méningite, selon qu'elle envahit les membranes seulement, ou la substance même du cerveau et de la moelle. Dans le premier cas, ajoute M. Rollet, elle n'est presque jamais mortelle; si, au contraire, la terminaison est funeste, on peut être assuré que les parties profondes sont entreprises. Voici comment on doit, suivant nous, expliquer ces assertions que paraissent confirmer quelques nuances symptomatiques, et principalement la moindre intensité des symptômes fonctionnels fournis par le cerveau lui-même dans les cas dont la terminaison est favorable : on peut se demander si la maladie ne débute pas le plus souvent par une simple méningite cérébro-spinale, et si les cas heureux ne sont pas ceux où, par un traitement approprié, on est parvenu à maintenir le mal dans ses limites premières, à préserver les couches sous-jacentes, et à l'empêcher de devenir une encéphalo-méningite mortelle. Cette manière d'envisager la question me paraît plus rationnelle et plus encourageante pour le praticien; elle explique aussi les cas dans lesquels, à l'autopsie, on ne trouve qu'une simple méningite, et qui sont ceux dont la marche rapide, foudroyante, n'a pas laissé le temps d'agir assez promptement. Mais ce qu'il importe surtout de faire ressortir, c'est que la gravité des cas sporadiques ne nous paraît nullement inférieure à celle de bien des cas épidémiques, et que cet avis s'explique par les observations de M. Rollet. M. Forget va plus loin encore en disant :

« Contrairement à l'opinion généralement admise, nous croyons le pronostic moins » grave pour la méningite cérébro-spinale épidémique que pour la méningite spora-

» dique, parce que le médecin est prévenu et attaque plus vigoureusement le mal dès » le début; puis aussi parce qu'il n'a pas à redouter d'agir vigoureusement, le public » étant prévenu de la gravité du mal. »

Il nous reste à baser notre opinion de l'identité parfaite des méningites cérébro-spinales épidémique et sporadique sur des preuves anatomo-pathologiques, celles-ci étant, aux yeux de bien des praticiens, les seules vraies, les seules positives, si bien que, pour eux, une observation suivie de guérison restera toujours une observation *incomplète*. Nous allons donc, pour ne laisser aucun doute dans les esprits, relater une observation de méningite cérébro-spinale sporadique mortelle, suivie d'autopsie.

Observation. III. — J. V..., âgé de 32 ans, vernisseur, est porté à la Charité (salle St-Félix, n° 19, service de M. Ch. Bernard), le 26 mai 1857. Cet homme a été pris, le 23 mai dans l'après-midi, de courbature, de céphalalgie vive et continue; depuis lors il est resté plongé dans une somnolence continuelle et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Il n'a eu ni diarrhée, ni vomissements, ni épistaxis. On ne peut obtenir aucun renseignement sur les causes de sa maladie. Le soir de son entrée, on constate un abattement profond, une dilatation assez grande de la pupille gauche, la droite étant à peu près normale; les pommettes sont rouges, le pouls à 72, résistant.

Le 27, à la visite du matin, le pouls bat 72-76, la peau est peu chaude; les battements du cœur sont normaux; pas de râles dans la poitrine; langue humide, saburrale; abdomen rétracté, indolent à la pression; pas de gargouillement dans la fosse iliaque; constipation; pupille gauche très dilatée; douleurs vives dans la nuque, dans les muscles de la région postérieure du cou, la tête se renverse en arrière quand on soulève le malade; intelligence obtuse, le malade répond mal aux questions. (Limonade sucrée; eau de Sedlitz; sinapismes aux jambes; deux bouillons.)

Le soir, l'état est le même, la peau un peu plus chaude, le pouls à 92.

Le 28. Nuit assez calme; pas d'agitation ni de délire. Ce matin, pouls à 92; même état des pupilles; le malade exprime par des grimaces, des contorsions de la face, la douleur qu'il ressent dès qu'on lui touche ou qu'on lui remue la tête. (Limonade sucrée; 15 ventouses scarifiées le long du rachis; sinapismes; diète absolue.)

Le soir, le pouls marque 100-104.

Le 29. État stationnaire; pouls à 104; peau chaude; cou et tête renversés en arrière et inclinés à droite; pupille gauche encore plus dilatée; douleurs vives à la nuque; langue humide; constipation. (Limonade sucrée; 12 ventouses scarifiées le long du rachis; sinapismes; diète.)

Le 30. Pouls à 104, assez plein et vibrant, peau plus chaude; paupière supérieure gauche un peu abaissée, pupille gauche encore plus dilatée; même position de la tête, même sensibilité de la nuque; rétention d'urine; le cathétérisme en évacue une grande quantité; constipation. Le malade répond un peu mieux aux questions, bien que parfois ses réponses témoignent du trouble de son intelligence. (Limonade sucrée; extrait thébaïque, 0,30 en 6 pilules; vésicatoire à la nuque; bouillon.)

Vers trois heures de l'après-midi surviennent du coma et des contractures des extrémités supérieures.

Le 31 mai. État comateux; pouls petit, faible à 112-116; peau moins chaude; soubresauts des muscles du thorax, de la face et des extrémités supérieures; flexion de la tête en arrière et à droite plus marquée encore; la paupière supérieure gauche recouvre presque entièrement le globe de l'œil; respiration précipitée, stertoreuse; face pâle; pas de réponses aux questions.

Le malade succombe à huit heures du soir, sans changement dans son état depuis le matin.

*Autopsie* trente-six heures après la mort.

*Cerveau; face supérieure :* En ouvrant le crâne, il s'écoule une petite quantité de liquide céphalo-rachidien; pas d'injection des méninges. A l'extrémité supérieure et antérieure du lobe antérieur gauche, les enveloppes sont adhérentes dans l'intervalle des circonvolutions, et offrent une dizaine de petites fausses membranes. Sur la face supérieure du lobe droit, près de la commissure cérébrale antérieure, existe une petite fausse membrane de même aspect. Rien sur les enveloppes du cervelet.

*Face inférieure :* Dans l'espace interpédonculaire, il existe une fausse membrane jaunâtre, tremblotante, de 4 à 5 millimètres d'épaisseur, se prolongeant sur le chiasma des nerfs optiques, autour de ces deux nerfs, et entourant presque les deux carotides; en arrière, elle s'étend

jusque sur la face antérieure de la protubérance annulaire ; pas d'injection ni de piqueté de la substance cérébrale. Lobe droit de consistance normale; le ventricule gauche contient une assez grande quantité de liquide. L'extrémité antérieure du lobe gauche est à l'état normal. A 4 centimètres environ de l'extrémité antérieure de ce lobe, la consistance diminue; il existe en ce point un ramollissement très marqué ; la substance cérébrale s'écrase, se réduit en bouillie par la moindre pression. Ce ramollissement s'étend en arrière dans toute l'étendue de ce lobe, surtout à la partie inférieure. Rien dans le cervelet, ni dans la protubérance annulaire, ni dans la moelle allongée.

*Moelle épinière* : Quantité considérable de liquide dans le canal rachidien ; enveloppes normales, se détachant facilement, sauf à la partie postérieure de la région dorsale où existe une fausse membrane pareille à celles des méninges cérébrales; très épaisse au milieu de cette région, et s'amincissant vers les deux extrémités. La consistance de la moelle est normale, sauf dans le point de la région dorsale où la fausse membrane est le plus épaisse; il y a là un peu de ramollissement. — Rien dans la rate ni dans les autres organes.

On ne saurait nier qu'il existe des différences symptomatiques entre l'observation qu'on vient de lire (observation que je dois à un élève distingué des hôpitaux, M. Le Juge) et celles que nous avons reproduites plus haut; mais aucune de ces nuances ne modifie suffisamment l'aspect symptomatique général, pour ne pas reconnaître que, dans tous ces cas, nous avons bien réellement eu affaire à des méningites cérébro-spinales. Dans cette dernière observation, comme dans la plupart des observations prises dans les hôpitaux, les symptômes initiaux nous échappent entièrement, le malade n'étant entré à la Charité que le troisième jour de la maladie. Cette lacune est regrettable, car c'est surtout au début que la méningite cérébro-spinale offre souvent une marche et des caractères bien tranchés. Dans ce cas, des symptômes non ambigus ont démontré que le cerveau lui-même participait à l'affection. Je signalerai spécialement la dilatation pupillaire portant uniquement sur l'œil gauche. Ce phénomène bizarre a été observé dans l'épidémie de Strasbourg, noté soigneusement par M. Wunsehendorff, et dans notre cas, il trouve son explication dans le ramollissement partiel du cerveau. Du reste, tous les symptômes essentiels de la méningite cérébro-spinale se retrouvent dans l'observation qu'on vient de lire, et l'autopsie est venue confirmer d'une manière complète le diagnostic porté pendant la vie. D'autre part, les lésions trouvées à l'autopsie sont bien celles que décrivent les historiographes de nos épidémies méningiennes : pus ou fausses membranes dans le tissu cellulo-vasculaire sous-jacent à l'arachnoïde, s'étendant le plus souvent dans les circonvolutions cérébrales, avec ou sans piqueté de la substance cérébrale; très souvent, traces manifestes d'encéphalite partielle; ramollissement aigu, le plus souvent limité aux parties de l'organe sous-jacent aux méninges; lésions et formations identiques dans un ou plusieurs points de la moelle épinière et de ses enveloppes.

Voilà donc, à son tour, l'anatomie pathologique qui nous démontre clairement que, entre la méningite cérébro-spinale épidémique et la méningite cérébro-spinale sporadique, il n'existe aucune différence importante, et qui nous affermit dans la conviction que cette dernière affection mérite une place à part dans les traités de pathologie, que tout au moins devrait-on insister sur le fait de l'existence de phlegmasies envahissant tout à la fois les méninges du cerveau et celles de la moelle épinière, phlegmasies qui ne sont donc ni des méningites cérébrales ni des méningites spinales, mais bien des méningites cérébro-spinales, parfaitement caractérisées et indépendantes de toute influence épidémique. En parcourant les traités de pathologie les plus répandus ou le magnifique *Compendium* de MM. Monneret et Fleury, on pourra se convaincre que ce vœu n'a pas encore été réalisé.

J'aurais désiré m'arrêter un instant à l'appréciation de la nature de la maladie qui nous occupe, mais, d'une part, mon travail prend une extension démesurée pour une simple note, d'autre part, la détermination de la nature d'une maladie prête toujours au doute et aux controverses; je me bornerai donc aux considérations suivantes, que je rendrai aussi succinctes que possible en m'abstenant de toute discussion.

Pour nous, la méningite cérébro-spinale, épidémique ou sporadique, est de nature franchement inflammatoire et si quelques auteurs ont cru y voir de la spécificité, c'est, pensons-nous, qu'ils avaient perdu de vue que la méningite, étant une inflammation d'une séreuse se comporte comme toutes les inflammations des séreuses, que toutes les particularités qu'elle peut présenter proviennent du terrain même sur lequel la phlegmasie se développe, qu'il n'est donc pas plus nécessaire d'y rechercher de la spécificité que pour les pleurites, les arthrites ou les endocardites. C'est comme inflammation d'une séreuse que la méningite cérébro-spinale a pu être comparée, assimilée au rhumatisme articulaire. Ignorant en quoi peut consister la spécificité du rhumatisme, en quoi l'inflammation rhumatismale diffère de l'inflammation franche, nous n'éprouvons aucune répugnance à admettre ce rapprochement, que nous croyons logique; nous savons que, dans toutes les épidémies de méningite cérébro-spinale, on a noté la fréquence des complications d'arthrite. MM. Tourdes, Forget, Wunschendorff, insistent sur ce fait. Ce dernier dit, en effet : « Il nous a semblé que des rapports très intimes existent entre » le rhumatisme articulaire et la méningite épidémique...; dans les deux affections il » y a lésion de tissus analogues, savoir, la couche cellulo-vasculaire sous-séreuse arti- » culaire, encéphalique ou rachidienne; chez quelques malades, la méningite s'est » compliquée d'arthrite aiguë. » M. Tourdes a vu également la méningite cérébro-spinale se compliquer deux fois de pleurésie, une fois de péricardite. Toutes ces complications se retrouvent dans la méningite cérébro-spinale sporadique. MM. Andral et Forget citent des cas d'arthrite compliquant des méningites sporadiques. M. A. Mayer définit la méningite cérébro-spinale épidémique : « Une phlegmasie de nature rhuma- » tismale des enveloppes du cerveau et de la moelle. » (*Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin,* p. 143.) Les recherches récentes sur le rhumatisme cérébral, les intéressants travaux de MM. Vigla, Gubler, etc., viennent donner plus de poids encore au rapprochement que nous signalons; n'oublions pas, d'ailleurs, que déjà Parent-Duchâtelet et Martinet avaient mis au nombre des causes de l'arachnitis la métastase rhumatismale.

Quant à nous, nous ne voyons pas en quoi la similitude très réelle, très évidente et très logique qui existe entre la méningite cérébro-spinale et le rhumatisme articulaire, s'opposerait à ce nous admettions la nature franchement inflammatoire de la première de ces affections, et nous l'assimilons, de par ses symptômes anatomiques et fonctionnels, et de par son traitement, aux phlegmasies des autres séreuses.

Un mot du traitement et j'ai fini. Le traitement de la méningite cérébro-spinale sporadique ressort de la nature même que nous reconnaissons à l'affection : traitement anti-phlogistique direct et indirect, d'autant plus énergique que le mal envahit l'organe le plus important de toute la machine humaine; la constitution de la plupart des malades indique d'ailleurs, *à priori*, l'opportunité de ce traitement. Je n'ai donc rien de bien nouveau à signaler sous ce rapport, et rappellerai seulement les heureux effets que fournit un écoulement continu de sang; on a pu en juger en lisant ma première observation. Ce traitement a également réussi à M. Cruveilhier dans un cas de méningite cérébro-spinale sporadique, observé en 1857, à la Charité, sur une jeune femme de 25 ans. Les révulsifs intestinaux, et très particulièrement le calomel, sont de puissants adjuvants des émissions sanguines générales et locales. J'en dirai autant du tartre stibié, soit qu'on ne considère que son action révulsive sur le tube digestif, soit qu'on le considère comme un puissant hyposthénisant. Dans la période d'exsudation ou d'épanchement, les vésicatoires largement employés, les révulsifs intestinaux rendent les plus grands services. Quant à l'opium à haute dose, vanté par M. Chauffard, aux inhalations éthérées, préconisées par M. Grand-Boulogne, d'Alger, aux affusions froides, aux cautérisations de M. Rollet, leur emploi n'est rationnel que contre certains symptômes, dans une période avancée de la maladie, et doit toujours être précédé d'émissions sanguines copieuses et répétées. Agir vite et énergiquement, telle est la plus importante règle à suivre en face d'une affection qui, comme nous l'avons vu, peut tuer en quelques heures.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Septembre 1859. — Présidence de M. J. CLOQUET.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la justice transmet un dossier relatif à un assassinat suivi de l'incendie du cadavre. Il demande à l'Académie de vouloir bien résoudre la question suivante : Déterminer, avec autant de précision que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. (Comm. MM. Adelon, Larrey, Gavarret, Devergie et Tardieu.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans le département de la Haute-Loire.

2° Un rapport de M. BOURDIN, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année à Pesmes (Haute-Saône).

3° Un mémoire de M. le docteur HULLIN, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans ce pays, en 1858.

4° Un rapport de M. le docteur LAROCHE, sur les épidémies de 1858, dans l'arrondissement d'Angers. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur DOURÉ, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème sous-cutané comme complication de la fièvre typhoïde. (Com. MM. Barth et Beau.)

2° Une note de M. LE COEUR, professeur à l'École de médecine de Caen, sur les alcooliques en chirurgie. (Com. MM. Gimelle et Larrey.)

3° Une note sur la constitution médicale régnante et sur l'esprit d'Hippocrate, par M. le docteur PONS, de Bez, près le Vigan, à Cauvallat-les-Bains (Hérault). — (Com. des épidémies.)

---

M. LE PRÉSIDENT, sur la demande de M. le docteur HANDVOGEL, ouvre un pli cacheté, déposé dans la séance du 2 juin 1857, et donne lecture de la note qu'il contient et qui est relative à des expériences entreprises dans le but de faire passer diverses substances médicamenteuses (fer, zinc, arsenic, iode, etc.) dans le lait des animaux.

M. DEPAUL présente une observation intitulée : *Fracture des os de la jambe chez un enfant né d'une mère ayant fait une chute au troisième mois de sa grossesse,* par M. H. BENOIST. — (Com. MM. Bouvier et Depaul.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Lawrence, associé étranger, est présent à la séance.

---

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. La parole est à M. Trousseau.

M. TROUSSEAU : Messieurs, mon excellent ami M. Bouvier réclamait l'indulgence de l'Académie, dans la dernière séance; il n'en avait nul besoin. Je réclamerai, moi, sa patience. Toutefois, je n'en abuserai pas.

J'ai été accusé par M. Bouvier de vouloir rappeler de vieilles dénominations abandonnées; de vouloir restituer le nom de danse de Saint-Guy à la chorée.

M. Bouvier s'est livré à une discussion, très intéressante d'ailleurs, pour montrer que j'avais commis quelques erreurs historiques relativement à la chorée.

Je vous demanderai, Messieurs, la permission de poser un certain nombre de questions auxquelles je répondrai immédiatement, sauf à les développer ensuite. Elles me serviront de thèse :

1° Depuis trois siècles, désigne-t-on sous le nom de danse de Saint-Guy, des névroses diverses ? — Oui.

2° Depuis bientôt un siècle — trente ans avant Bouteille — désigne-t-on, sous le nom de chorée, des névroses différentes? — Oui.

3° Cette erreur existe-t-elle aujourd'hui ? — Oui.

4° Enfin, Sydenham a-t-il exclusivement réservé la nom de danse de Saint-Guy à ce que l'on entend maintenant par ce mot? — Oui encore.

Je reviens à ma première question :

1° Depuis trois siècles, on a désigné des névroses très diverses sous le nom de danse de St-Guy.

Les pèlerins qui, de tous les côtés de l'Allemagne, venaient se faire guérir à la chapelle de Saint-Veit, étaient atteints d'affections nerveuses très diverses : il y avait, parmi eux, des hystériques, des hypochondriaques, souvent des fripons. Il y avait aussi de véritables choréiques — cela est important à noter. Tous ces gens dansaient comme des furieux. Les vrais choréiques, ceux que nous désignons actuellement ainsi, seraient fort empêchés de danser dans l'exacte acception du mot. Mais, enfin, il est bon de remarquer qu'il n'y avait pas là seulement des gens que M. Bouvier a désignés sous le nom de choréomanes. A une époque bien plus rapprochée de nous, des populations entières sont allées chercher la guérison d'affections fort différentes, confondues sous un même nom : le king's evil, les écrouelles. Avant la Révolution de 1688, en Angleterre, Jacques II, imposa les mains à 22,000 individus. Or, on ne peut supposer que tout ce peuple fût écrouelleux. C'était un privilége des rois de France — Charles X imposait les mains à Reims, en 1825 — mais, à l'époque dont je parlais tout à l'heure, les rois d'Angleterre étaient rois de France. Ce qu'on faisait pour les écrouelles, en tant que confusion de diagnostic, on devait le faire, inévitablement, pour les névroses.

Sydenham a établi une séparation, a spécialisé la maladie ; il a imposé le nom de *chorea sancti viti,* à ce que MM. Bouvier, Blache et autres appellent chorée, — comme Bouteille.

2° Depuis un siècle, le nom de chorée s'impose à des névroses diverses. M. Bouvier m'a défié de trouver un auteur moderne qui commît cette confusion. Mais elle existe dans Bouteille lui-même ; — elle existe dans Joseph Franck (7e vol. *Praxeos medicæ*, 1821). Bernt, qui a fait un livre bien meilleur que celui de Bouteille, a commis aussi cette confusion. Il admettait une chorée rotatoire, circum rotatoire, circum ambulatoire, festinans, saltatoire, etc.

J'en pourrais citer un grand nombre encore : ainsi Ewart, en 1786, à Edimbourg ; Salt, en 1793 ; Forgues, en 1811 ; ces deux derniers également d'Édimbourg. Tous ces auteurs, dans leurs traités : *De chorea,* sont tombés dans la confusion que M. Bouvier considère comme si rare, sinon comme tout à fait impossible.

Franck, que je citais il n'y a qu'un instant, rapporte à la chorée l'histoire d'un soldat polonais, blessé à Château-Thierry, et qui renversait, par un mouvement nerveux irrésistible, sa tête, de manière à faire toucher son dos par son occiput ; — Bernt regarde comme un fait de chorée l'affection d'un valet qui, en servant, se mettait à tourner autour de la table en courant ; il en fait la *chorea ambulatoria ;* — Dorfmuller parle d'une jeune fille de 9 ans qui sautait, comme un chat, sur la tête de son père, et il en fait une choréique, etc.

Il y a deux mois, nous avons vu, M. Béhier et moi, rue de la Ferme-des-Mathurins, un jeune garçon atteint de la chorea saltatoria. M. Béhier, qui est un des pathologistes les plus distingués de ce temps, soutenait que c'était une chorée vulgaire, et moi je soutenais que c'était bien une chorée — c'est mon nom générique — mais non la chorée ordinaire. Nous sommes encore en discussion. Donc ce n'est pas aussi généralement admis que M. Bouvier veut bien le dire.

M. Sée, dans son travail, rappelé par M. Bouvier, spécialise aussi la chorée et il ne se bat certainement pas contre des moulins à vent, pas plus que moi. Donc, encore une fois, la confusion existe et il s'agit de la faire cesser.

Je ne tiens pas à mon mot de danse de Saint-Guy, assez ridicule je le reconnais. Qu'on en donne un autre, ça m'est égal. Mais distinguez, par grâce, ce qui est générique d'avec ce qui est spécifique. Cela n'est pas sans importance en thérapeutique.

M. Bouvier m'a reproché de n'avoir pas lu Bouteille : je pourrais lui demander, comme Jean-Jacques à l'archevêque de Beaumont, qui venait de faire un mauvais mandement — je dois le reconnaître — contre les encyclopédistes : « Et vous, Monseigneur ? »

J'ai essayé de lire le livre de Bouteille, mais cela n'est guère possible ; c'est un livre — qu'on me passe l'expression — *inlisable,* et certes si MM. Sée et Moynier avaient, tous deux, fait un livre aussi mauvais, on ne les lirait ni l'un ni l'autre.

M. Bouvier m'a encore reproché d'avoir donné une importance exagérée aux troubles intellectuels dans la danse de St-Guy, quand j'ai dit que ces troubles étaient constants. Mais il est universellement admis que la danse de St-Guy s'accompagne toujours de troubles du côté des facultés affectives. Les enfants, atteints de cette maladie, sont querelleurs, taquins, insupportables dans leur famille. C'est bien là un commencement de troubles intellectuels. D'ailleurs, à qui s'en rapporter pour constater ces troubles de l'intelligence : aux parents ou aux malades ? Mais les premiers sont aveugles, et les autres n'ont pas conscience de l'affaiblissement de leurs facultés. Quelquefois, cet affaiblissement ne constitue que ce que j'ai nommé l'intelligence

sénile. Or, ni Corneille, quand il donnait entre deux psaumes, *Agésilas* et *Attila;* ni Voltaire, quand, à 84 ans, il faisait représenter *Irène,* ce flasque produit de sa flasque vieillesse, ne se doutaient qu'ils avaient baissé.

Si cela arrive à ces demi-dieux, sans qu'ils s'en aperçoivent, à plus forte raison aux autres, et si M. Bouvier, mon collègue et mon contemporain, voit un jour, comme cela m'arrivera à moi aussi, diminuer le nombre de ses auditeurs, il est probable que nous nous en prendrons, non à nous, mais à l'injustice, à la *coalition,* comme disent les gens qui n'ont pas su réussir.

En résumé, je maintiens ce que j'ai dit dans mon premier discours : Sydenham a nettement différencié la danse de St-Guy, telle que nous la connaissons, d'avec toutes les chorées; — et je pense que l'on doit accorder au mot chorée un sens générique, et réserver un sens spécifique au mot danse de St-Guy, sauf à trouver un meilleur mot, si l'on veut, à l'ensemble des symptômes, très particuliers, que nous désignons sous ce nom.

M. Bouvier répondra dans la prochaine séance.

M. Piorry : M. Trousseau admet une danse de Saint-Guy spéciale (il s'est trompé en disant spécifique), qu'il arrange à sa façon, et il suppose qu'il y a une foule de danses de St-Guy exactement pareilles ; mais c'est une erreur ; on irait à l'infini, si l'on voulait créer un genre pour chaque symptôme nouveau. Une manière déplorable de philosopher, c'est de croire qu'il y a une maladie unitaire, au lieu d'étudier les états organopathiques qui diffèrent avec chaque malade. J'ai vu aussi des danses de Saint-Guy : aucune ne se ressemblait, ni par les symptômes, ni par les moyens qu'on devait leur opposer, etc.

Il est très facile, trop facile, sans contredit, de faire des genres et des espèces, à la façon des nosologistes, en désertant le drapeau exact de l'anatomie.

Il faut donc dire : un homme est malade, avec tels symptômes. En quoi son état diffère-t-il de l'état sain ? Et chercher à rétablir l'état physiologique. Voilà tout.

Vous venez d'entendre, sous une forme charmante, il faut le dire, des énormités : on vous a parlé de Corneille, de Voltaire, etc. C'est très joli; mais qu'en reste-t-il? Pour mon compte, je n'y comprends rien.

En somme, il y a des choréiques, et point de chorées. Les convulsions sont en rapport avec la partie des centres ou des nerfs atteints, sans pour cela qu'on trouve une maladie identique, à laquelle on aurait à opposer une médication, je ne dirai pas spécifique, mais spéciale. Tout cela est du rêve, et s'éloigne autant que possible de ce que montre la saine observation. J'ai dit ce que je voulais dire.

---

M. Bonnafont lit une *Note sur la découverte du mélange désinfectant de plâtre et de coaltar improprement nommé poudre Corne et Demeaux.*

La manière dont le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar a été annoncé, accueilli et discuté, dit M. Bonnafont, a fait croire que ce composé était inconnu jusqu'alors, et que MM. Corne et Demeaux en étaient réellement les inventeurs. Les recherches auxquelles je me suis livré à ce sujet, conjointement avec mon estimable confrère, M. Ossian Henry fils, depuis les expériences que j'ai faites aux Invalides, m'ont conduit à quelque découverte que, dans l'intérêt de la vérité et de l'histoire de l'art, je crois devoir communiquer à l'Académie. Je le dois aussi à la mémoire d'un jeune confrère avec qui j'avais eu de fréquents rapports, et qui, mort si jeune, a laissé pourtant des travaux que les médecins légistes peuvent consulter avec fruit. Tout le monde a deviné que je veux parler de Bayard, de ce praticien qui, sous l'intelligente direction d'Ollivier d'Angers, s'occupait avec tant de zèle et d'ardeur de tout ce qui avait trait à la médecine légale et à l'hygiène publique. Eh bien, il résulte de nos recherches, que Bayard est réellement l'inventeur de la poudre désinfectante de plâtre et de coaltar. C'est ce qu'il me sera facile de prouver.

En 1846, la Société d'encouragement mit au concours cette question : *De la désinfection des urines et des matières fécales,* et proposa un prix de 2,000 francs à cet effet (*Mémoires de la Société d'encouragement,* tome XLVI, année 1847, et tome XLVII, année 1848).

M. Bayard, l'un des concurrents, envoya un long et intéressant travail auquel la Société décerna une médaille d'argent.

« Dans ce mémoire, l'auteur conseilla de prévenir la fermentation ammoniacale de l'urine en
» versant dans le réservoir qui la contient, une couche d'huile mêlée d'une certaine propor-
» tion de goudron de houille (coaltar) ou de suie en poudre; mélange d'une densité légère et
» qui surnage.

» L'action préservatrice exercée par le goudron de houille (coaltar) sur l'urine fraîche, est

» impuissante sur l'urine en fermentation, parce que l'acidité du goudron ne suffit pas pour
» saturer l'alcalinité du liquide dès qu'il se dégage du carbonate d'ammoniaque. Il faut alors
» avoir recours à des agents plus énergiques qui rendent fixes les sels ammoniacaux ; les acides
» et les sulfates arrêtent la fermentation en décomposant les liquides.

» Après avoir proposé de diviser les matières fécales en deux parties, M. Bayard proposa,
» pour la désinfection des matières solides, une substance désinfectante et permanente qui
» n'est autre chose que le goudron de houille mêlé à des substances pulvérulentes, telles que
» l'*argile*, le *plâtre*, etc., ou bien une poudre composée ainsi :

| | |
|---|---|
| Sulfate de fer . . . . . . . . . . . . . . . . . | 250 grammes. |
| Argile ferrugineuse. . . . . . . . . . . . . | 200 — |
| Plâtre . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 150 — |
| Coaltar. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Quantité variable. |

» La pâte compacte, obtenue par ce mélange avec les matières solides, ne répand aucune
» odeur. »

Ne trouve-t-on pas, dans cette note, le résumé de tout ce qui a été dit sur le désinfectant de plâtre et de coaltar? Tout, jusqu'à la fameuse brique désinfectée de M. Bouley, y est indiqué.

On dira peut-être que MM. Corne et Demeaux ont mieux précisé la dose de ce mélange ; cela peut être vrai pour ce qui concerne le pansement des plaies, et encore je ne vois pas dans la proportion de *un à trois* de coaltar sur *cent* parties de plâtre, une grande différence avec la formule de M. Bayard, qui, sur 150 parties de plâtre, indique une quantité variable de goudron de houille (coaltar). Je crois que la dose de coaltar ne saurait être précisée, puisque, pour en obtenir de bons résultats, elle doit varier suivant la nature de la plaie, la quantité de suppuration produite et suivant sa fétidité. Je sais qu'on peut m'objecter que ce mélange étant proposé d'avance suivant une formule donnée, on peut en rendre l'effet plus ou moins actif en augmentant ou en diminuant la quantité employée. Mais cette poudre n'agissant que par l'odeur qu'elle exhale, je crois qu'on atteindra plus facilement le but qu'on se propose, en variant, suivant les cas, la dose de coaltar.

En somme, Messieurs, il est bien démontré maintenant :

1° Que le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar était connu depuis au moins 1846;

2° Que Bayard paraît en être l'inventeur, puisque la Société d'encouragement, par l'organe de M. Chevallier, rapporteur, lui décerna une médaille d'argent;

3° Que MM. Corne et Demeaux n'ont fait que le retirer de l'oubli dans lequel il était tombé, et en supposant, ce que j'admets sans preuve, qu'ils n'en eussent aucune connaissance, rien ne peut les empêcher de restituer à qui de droit le mérite de cette invention. Il leur restera toujours la part assez grande et très méritoire d'en avoir étendu l'usage à la thérapeutique.

D'ailleurs, le désintéressement avec lequel ils ont abandonné le prétendu secret de cette composition, est un sûr garant qu'ils restitueront aussi à ce mélange le nom de son propre inventeur, et l'Académie, au jugement de laquelle j'ai l'honneur de soumettre ces réflexions, ne voudra pas que la mémoire d'un praticien dont je plaide si modestement la cause, reste dépouillée d'un mérite que Bayard revendiquerait avec bien plus d'éloquence s'il était encore parmi nous.

M. H. Bouley : Je demande à faire observer que M. Bonnafont invoque en faveur de M. Bayard, contre MM. Corne et Demeaux, une décision de la Société d'encouragement. Mais, c'est précisément cette Société qui a décerné une médaille d'or à la poudre de ces messieurs. M. Bayard n'avait eu, en aucune façon, l'idée d'appliquer son mélange désinfectant à la chirurgie ; il ne pensait qu'à s'en servir pour assainir le service des vidanges. Que les industriels donc, s'il leur plaît, donnent le nom de poudre Bayard au mélange de plâtre de coaltar; mais que les chirurgiens continuent de l'appeler poudre Corne et Demeaux.

En somme, je proteste formellement contre le titre de la note de M. Bonnafont, qui signale la poudre de coaltar, comme ayant été *improprement* nommée poudre Corne et Demeaux, cela ne me semble point juste, et je trouve, quant à moi, que c'est très proprement qu'elle a été nommée ainsi.

M. Larrey : Aussitôt que les journaux de médecine eurent apporté à Milan la communication de M. Velpeau, nous fîmes des expériences : une partie des rapports a déjà été envoyée par M. le maréchal Vaillant à l'Académie des sciences. Je continue à en recevoir ; mais je puis dire, dès à présent, qu'il résulte de l'ensemble de ces rapports que l'emploi de la poudre au coaltar, bien qu'offrant des avantages certains, ne tient pas toutes les promesses faites en son nom, et qu'en un mot, à cet égard, il faut se mettre en garde contre l'exagération avec laquelle on a

vanté la découverte de MM. Corne et Demeaux. J'ajoute qu'il ne me semble pas mauvais que l'on recherche, ainsi que l'a fait M. Bonnafont, les véritables ou le véritable inventeur de cette poudre, tout en rendant justice à l'idée de MM. Corne et Demeaux de l'avoir appliquée à la chirurgie.

M. ROBINET : Un grand journal politique m'a fait dire, dans sa chronique scientifique (qui n'est pas signée d'un nom médical), qu'en thérapeutique je n'admettais que ce que je comprenais. Je n'ai jamais dit une énormité semblable, et je crois inutile, ici, de protester plus explicitement. Je voudrais seulement demander à M. Larrey si on avait fait d'autres essais désinfectants avant la poudre au coaltar. On traitait les plaies, mais on ne pensait pas à les désinfecter. Si l'on avait ouvert le *Bulletin de la Société d'encouragement,* on aurait trouvé cent cinquante recettes qui auraient donné, j'en suis convaincu, les meilleurs résultats. Sans parler de l'azotate de plomb, quand Labarraque proposa son chlorure de sodium, on en vanta les effets avec plus d'enthousiasme qu'on ne le fait maintenant pour le plâtre au coaltar. Qui se sert aujourd'hui du chlorure de sodium ?

M. BOULEY : M. Robinet vient de plaider, sans le vouloir, la cause de MM. Corne et Demeaux.

M. ROBINET : Ah ça ! vous êtes donc de l'avis de la chronique de la *Patrie ?*

M. BOULEY : Ma foi non ! je ne la lis pas souvent, et pour cause. Je dis que M. Robinet vient de constater que personne, avant MM. Corne et Demeaux, ne songeait à désinfecter les plaies. Eh bien, il en résulte clairement que ces messieurs ont rendu un grand service en appelant sur ce sujet l'attention du monde savant.

M. BONNAFONT : Je n'ai jamais contesté le mérite réel de MM. Corne et Demeaux. A cet égard, je suis de l'avis de M. Bouley. Mais je ne vois pas pourquoi une poudre qu'ils n'ont pas inventée porterait leurs noms. Qu'on dise qu'ils ont eu l'excellente idée d'appliquer à la désinfection des plaies la poudre Bayard, et je crois que les droits de tous, y compris ceux de la vérité, seront ainsi sauvegardés.

— La séance est levée à cinq heures.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

**EXPÉRIENCES SUR L'ACTION DES HYPOCHLORITES, DES HYPOSULFITES ET DE L'ACIDE BENZOIQUE**; par le professeur KLETZINSKY, à Vienne. — *Hypochlorite de soude :* Essais faits sur un homme bien portant. L'urine avait d'abord été analysée pendant quinze jours pour avoir les chiffres normaux, puis, pendant les quinze jours suivants, on a donné journellement une solution de ce sel, en conservant autant que possible les mêmes conditions de nourriture, etc. Voici les résultats obtenus pendant l'administration du sel : augmentation de la quantité des chlorures, en moyenne de 2 grammes, 62 par jour ; augmentation de l'urée de 2,66 ; diminution de l'acide urique de 0,49. Jamais une trace d'hypochlorite. Ce sel est par conséquent transformé en chlorure en perdant l'oxygène de l'acide, et ce gaz est alors employé à de nouveaux usages. Ce résultat est conforme aux théories de Liebig, sur la provenance partielle de l'urée de l'oxydation de l'acide urique. Nous posséderions ainsi un moyen d'amener de l'oxygène dans l'économie animale et d'y activer l'oxydation.

*Hyposulfite de soude :* Expérimenté de la même façon. Résultats obtenus. Augmentation de l'acide urique de 0,51 ; augmentation des sulfates de 4,31 ; diminution de l'urée de 3,24 ; en moyenne dans les vingt-quatre heures. De plus, présence de sucre (reconnue après l'élimination de l'acide urique) jusqu'à 5 pour 1,000, et présence d'acide oxalique. L'action de l'hyposulfite de soude est donc désoxydante ; l'acide hyposulfureux se transforme en acide sulfurique ; de là l'augmentation de l'acide urique et la diminution de l'urée. L'acide oxalique tire également son origine de la même cause ; il est un produit normal de la décomposition de l'acide urique et ne se retrouve pas dans l'urine parce que l'oxydation continue à laquelle il est soumis, le transforme en acide carbonique. Sa présence dans ce liquide, après l'administration de l'hyposulfite, semble donc indiquer un ralentissement de l'oxydation. Le sucre a une même signification : Quand il y a assez d'oxygène, il est brûlé, et, dans le cas qui nous occupe, son existence dans l'urine peut être rattachée à un manque de combustion.

*Acide benzoïque :* Cet acide se trouve dans l'urine, copulé avec une matière azotée, sous forme d'acide hippurique. Les expériences faites seulement pendant trois jours ont montré une diminution de l'urée de 2,69 ; mais en ajoutant la quantité d'azote de l'urée à celle de

l'acide hippurique, on trouve que l'excrétion de ce gaz était de 0,34 moindre pendant l'administration de l'acide benzoïque qu'avant. C'est donc un simple changement du mode d'excrétion de l'azote et non un changement de la quantité éliminée. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, n° 41.)

**PNEUMONIE TRAUMATIQUE CAUSÉE PAR UN ÉPI DE SEIGLE**; par le docteur LIHARZIK. — Un garçon de 15 ans avala en parlant un épi de seigle qu'il tenait dans la bouche. Il survint immédiatement un violent accès de toux, qui s'est répété plusieurs fois et fut suivi de symptômes de bronchite. Quelque temps après, la santé s'est remise; néanmoins il restait une petite toux fréquente, avec expectoration d'une petite quantité de mucus tenace, globuleux, gris foncé, coloré parfois en brun foncé. A l'auscultation, on trouvait seulement en arrière, dans le poumon droit, de la sub-matité depuis le sommet jusqu'à 1 pouce au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, et le bruit respiratoire, renforcé dans le sommet et très peu distinct plus bas. Pouls à 95. M. Liharzik ne pouvant croire à la présence de l'épi dans les bronches, épi qui, au dire du malade, devait avoir été avalé à rebours, diagnostiqua un commencement d'infiltration de tubercules. Bientôt après, les accidents se réveillèrent : douleur, dyspnée, toux, pouls 105. Deux jours après, pendant un violent accès de toux accompagné de vomissements, expectoration d'une grande quantité de matière purulente, fétide, gris foncé, renfermant du sang brun. Ces crachats continuèrent abondants, mais l'état général du malade resta bon. Le professeur Appolzer, appelé en consultation, diagnostiqua une pneumonie traumatique, causée par l'épi de seigle, et il se fonda surtout sur l'intégrité du poumon gauche et de la partie antérieure du poumon droit, et sur le bon état général de la santé ; une fonte purulente et fétide d'une masse tuberculeuse ou une gangrène du poumon n'étant pas compatible avec cet état et avec le maintien des forces. Les symptômes continuèrent, et, quelques jours après, il survint de l'enrouement allant jusqu'à l'aphonie complète. Pendant une nuit très agitée, avec toux plus fréquente et plus sèche, l'épi fut rejeté dans un violent accès de toux, la tige en avant, et c'est ainsi qu'il fut retiré de la bouche par le malade ; il était enveloppé d'une couche de mucus et de pus. Il contenait une double rangée de grains, mais ces derniers avaient perdu tout leur amidon et n'étaient plus constitués que par l'enveloppe extérieure. Peu à peu tous les symptômes ont cessé. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. gesellsch. d. aerzte zu Wien*, 1857, n° 49, et *Allg. med. centralzeitung*, 1858, n° 2.)

# COURRIER.

Dans ses intéressantes lettres sur la campagne d'Italie, M. Bertherand signale, parmi les causes des maladies régnantes, l'abus des liqueurs frelatées. « L'art de l'adultération des vins, dit-il, a dû naître chez les cantiniers des armées : fabriquer du vin sur place n'est-ce pas un moyen sûr de se soustraire aux frais et aux risques d'un transport onéreux ? Prenez : eau du fossé voisin, — alun, — jus de betterave, — alcool amylique ou tout autre produit de distillation inférieure, — *ana* Q. S. en raison du cru ou de l'étiquette demandés, puis mélangez dans un *vieux* fût. — La recette, vous en conviendrez, est expéditive et permet encore d'affronter les rigueurs de la taxe. » — (*Gazette hebdomadaire.*)

— On a fait à l'hospice des aliénés de Zurich l'essai de surmonter la résistance de certains malades pour la nourriture, en les soumettant à l'effet du chloroforme, et cela avec un plein succès, puisqu'il n'a pas été nécessaire de renouveler plus de deux ou trois fois cette opération. (*Écho médical de la Suisse.*)

— Le choléra règne avec une certaine intensité sur quelques points de l'Allemagne septentrionale. A Hambourg et à Osnabrück, où il s'est montré depuis quelques semaines, l'épidémie paraît être sur le point de s'éteindre, mais elle sévit à Lauenburg (grand-duché de Lauenburg) et dans les environs de cette ville. A Rostock, le nombre des morts va en croissant, et dans quelques localités des environs l'épidémie fait de nombreuses victimes. (*Deutsche Klinik.*)

**ERRATA.** — Dans notre numéro du samedi 3 septembre (Bulletin de l'Académie des sciences), nous avons donné à l'auteur du mémoire sur le *traitement du tétanos traumatique par le curare*, présenté par M. Cl. Bernard, le nom de *Louis Bella* ; c'est *Louis Vella* qu'il faut lire.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 110. SAMEDI 17 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 16 Septembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Que mon cher collaborateur Simplice se rassure, et qu'il suive désormais, sans remords et sans honte, les exquises leçons sur la pêche de son rédacteur en chef; celles-là, du moins, se font loin des amphithéâtres fétides et des salles où l'air est confiné. C'est tout plaisir et tout profit d'apprendre tant de choses les pieds dans l'herbe, au bord de l'eau qui passe, et sous le feuillage argenté des saules. On l'enviera; mais qui aurait le courage de le blâmer! D'ailleurs, les graves académiciens eux-mêmes lui donnent l'exemple : la plus grande partie est allée faire ses adieux au soleil si doux

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

*Caveant consules,* nous écrit le plus alarmé de nos confrères de France. Il se passe des choses qui ne sont pas naturelles, croit-il. Au ciel comme sur terre, dans l'air comme dans l'eau, il ne voit que présages fâcheux. Cette vaste lueur rouge observée ces jours derniers au pôle boréal n'annonce rien de bon, et cette grande et profonde perturbation dans les fils télégraphiques lui donne de l'effroi. Un de ces soirs, il apercevait autour de la lune un immense cercle qu'il regardait avec stupeur. Les chaleurs tropicales et si longues de l'été dernier sont pour lui de mauvais signes. Les sources ont tari, quelques eaux se sont gâtées, et les arbres avant l'heure dépouillés de leurs feuilles, tous les fruits piqués, les plus belles fleurs couvertes de parasites, le retour de l'oïdium de la vigne et du champignon de la pomme de terre, tout est pour lui funeste pronostic. La santé générale lui paraît d'ailleurs gravement atteinte; jamais, dit-il, la diarrhée n'a sévi sur de plus grandes masses; la mortalité par la dysenterie est considérable; dans sa seule commune de 1,500 habitants, dans les deux mois de juillet et août, on a perdu 37 enfants. Notre bon confrère éprouve la plus vive anxiété ; il me demande avec instance d'avertir les médecins des présages funestes qu'il aperçoit dans la nature; il nous voit menacés par le Nord, par le Midi et par l'Ouest d'une invasion nouvelle du fléau asiatique; il ne serait pas étonné que des Indes occidentales, où sur plusieurs points elle fait de grands ravages, la fièvre jaune n'arrivât

de septembre, avec ou sans canne de roseaux, et il ne restait à la séance de lundi que les fanatiques de la science, les esclaves du devoir, et quelques pauvres journalistes fellahs ..., juste de quoi faire une demi-séance. A quatre heures c'était fini.

M. Manec, chirurgien de la Charité, a envoyé une observation de tétanos traumatique traité par le curare, d'après les indications de M. Vella, et sous le contrôle de M. Vulpian, qui a fait de nombreuses expériences avec cette substance. Le curare n'a pu empêcher la mort de survenir.

— M. Faye a donné lecture d'une lettre de M. Leverrier, absent de Paris, sur les perturbations de la planète Mercure. M. le directeur de l'Observatoire pense qu'il en faut chercher la cause dans la masse des astéroïdes qui gravitent autour du soleil.

— M. Biot, au nom de M. Liebig, a lu une note nouvelle relative à la formation artificielle de l'acide tartrique, en traitant le sucre de lait et les gommes par l'acide nitrique.

— M. Brongniart, de la part de M. Gaudron, professeur à la Faculté de Nancy, a déposé un travail sur la délimitation des races et des espèces chez les animaux et sur l'unité de l'espèce humaine.

— Enfin, M. Polignac a continué la série de ses lectures sur les nombres premiers.

— Dans la précédente séance, M. Dumas avait présenté au nom de MM. Niepce de St-Victor et Lucien Corvisart une note sur quelques résultats nouveaux obtenus en soumettant à l'action de la lumière la matière amylacée animale ou végétale, la dextrine, l'acide oxalique, etc.

La lumière solaire, par une action à elle propre, modifie et transforme certaines substances amyloïdes et quelques-uns de leurs dérivés. Ainsi, de deux solutions d'amidon au 100e, l'une exposée à la lumière, l'autre dans l'obscurité, *toutes circonstances étant égales d'ailleurs,* celle qui a reçu la radiation solaire accuse déjà une déviation polarimétrique; il s'y forme du sucre et de la dextrine; en agissant sur des solutions très faibles (au demi-millième par exemple), on voit que l'amidon tout entier se transforme d'abord, et après six, douze ou dix-huit heures d'insolation, en un corps qui, sans dévier la lumière polarisée, comme la dextrine ou le sucre, n'est plus l'amidon primitif; ce corps se rapproche de l'inuline.

Certaines substances entravent ou détruisent cette action destructive de la lumière sur l'amidon : tels sont le lactate, le citrate de fer, surtout le deuto-chlorure de mer-

---

dans nos ports, et il n'est pas jusqu'à la peste de Benghazi qui ne lui donne de sérieuses appréhensions pour notre colonie algérienne, et, par suite, pour Marseille.

La communication de notre excellent confrère porte un tel caractère de terreur que, je le crains bien, mes efforts pour le rassurer seront inutiles. On ne guérit pas de la peur, dit un vieux proverbe. Les événements seuls doivent dissiper ses craintes, et j'espère qu'ils n'y manqueront pas. Et d'abord, tout ce qui se passe dans la nature est parfaitement naturel, dirons-nous à notre craintif confrère. Les aurores boréales ne sont pas, sous nos latitudes, des phénomènes tellement rares qu'ils doivent inspirer quelques craintes. Il est très imprudent de tirer un pronostic de phénomènes météorologiques; un de nos plus savants astronomes, M. Babinet, en sait quelque chose. On a dit que les aurores boréales, sans doute parce qu'elles sont fréquentes dans les régions de froid, présageaient un hiver rigoureux. Rien n'est moins certain que ce présage, comme celui des étés chauds relativement à la rigueur des hivers qui les suivent.

Les perturbations des fils télégraphiques sont le même phénomène qui se produit constamment sur l'aiguille aimantée par l'apparition des aurores boréales. Le fait, pour n'être pas expliqué, est cependant très connu, il s'est produit ici sur une plus grande échelle, voilà tout. Il prouve seulement que l'homme serait insensé dans son orgueil de croire qu'il a conquis et maîtrisé toutes les forces de la nature, mais qu'il serait encore plus insensé de ne pas chercher à les utiliser de plus en plus.

La sécheresse a été longue, cela est vrai, et rien de surprenant que les sources aient tari, c'est là une conséquence toute naturelle. C'est l'inverse qui serait extraordinaire. Les fruits sont restés petits, parce que l'humidité ne les a pas nourris; ils sont piqués, parce que le printemps a été humide et chaud, circonstances favorables au développement des insectes. Quant à l'oïdium, jamais il n'a disparu. Ceux qui ont pris les précautions nécessaires

cure. Le tartrate ferrico-potassique, qui déjà exerce une action sur l'amidon à l'obscurité, la développe au moins un tiers plus puissamment à la lumière.

Mais l'azotate d'urane triple, sextuple, décuple même l'action de la lumière sur l'amidon, bien que les mêmes mélanges dans les mêmes conditions, à l'obscurité, restent immobiles, c'està-dire sans changements.

Quelle qu'elle soit, unique ou seulement primordiale, primitive ou secondaire, la cause des changements est la lumière.

La dextrine, le sucre de canne, en présence de diverses substances étudiées, se comportent au contraire de la même manière à l'obscurité et à la lumière solaire.

Un effet extrêmement remarquable est celui que présente l'acide oxalique : cet acide en solution (25e), mélangé à une faible proportion d'azotate d'urane (1 p. 100), porté à l'ébullition, maintenu quarante heures dans une étuve, mais à l'obscurité, reste immobile ; il suffit, en levant le couvercle, de donner accès à la lumière, même diffuse et de nuée, pour qu'aussitôt l'action transformatrice de celle-ci commence, et dégage les bulles de gaz. Il suffit, au mois d'août, d'une heure de belle insolation le matin pour recueillir par cette décomposition une quantité considérable d'oxyde de carbone.

Suivant les expériences directes que nous avons tentées, la *fécule animale* (matière glycogène) s'use aussi et se transforme en sucre plus rapidement et plus abondamment sous l'influence de la lumière qu'à l'obscurité.

Mais l'azotate d'urane entrave au contraire cette action solaire sur la fécule animale.

Il est bien remarquable que la fécule animale reste dans le foie sans devenir sucre pendant l'hiver chez les Grenouilles, comme la végétale cesse aussi de se transformer en sucre. Chez ces animaux, aussi, la plus haute richesse en sucre coïncide avec l'époque de la maturation des fruits. La matière glycogène peut peut être immobilisée dans le foie, comme l'amidon dans les tubercules et les graines, si les Grenouilles sont entièrement soustraites à la lumière. Il ne se forme point alors de sucre.

On pourrait expliquer comment l'abondante présence de la matière glycogène dans le tissu cutané du fœtus disparaît définitivement de ce tissu aussitôt après la naissance, par un brusque passage de l'obscurité à la lumière.

On doit rappeler néanmoins, soit qu'une lumière faible suffise, ou que l'action de celle-ci soit corroborée par la présence de certains sels ou de certains ferments, que

---

en ont été préservés cette année comme les autres. C'est d'ailleurs un parasite fort capricieux. Un de mes voisins en avait été préservé jusqu'ici sans l'emploi d'aucun moyen préventif, dont d'ailleurs il se moquait très agréablement. Cette année, même incurie, mais non même résultat, ses chasselas sont affreusement ravagés, tandis que tous, autour de lui, et grâce au soufre, nous ferons une assez belle récolte. La maladie de la pomme de terre est au contraire assez rare, cette année, du moins dans le bassin de Paris.

Quant à la diarrhée et à la dysenterie, ces maladies sont la conséquence très naturelle de la température déviée. Ce sont là les affections des pays chauds et des saisons chaudes. Dès que le thermomètre a baissé, on a remarqué une diminution notable et qui va tous les jours en augmentant dans le nombre des malades.

Je ne dis rien de la fièvre jaune, qui jamais n'a été observée en France, et qui, d'ailleurs, ne sévit pas plus cette année que les années précédentes dans les contrées où elle est endémique ; ni de la peste de Benghazi, complétement éteinte depuis le commencement de juillet dernier, épidémie qui n'a pas rayonné et qui s'est concentrée dans un tout petit coin de la régence de Tripoli de Barbarie.

Reste le choléra; est-ce donc la première fois qu'il pousse quelques pointes sur le continent sans se généraliser ? D'abord, nous n'avons encore aucune relation authentique, médicale, de ce qui se passe ou s'est passé sur quelques points de l'Allemagne et de l'Espagne. Des journaux non scientifiques ont parlé du choléra à Stettin, à Rostoch, à Hambourg, mais rien ne prouve qu'en effet on ait observé, dans ces localités, le véritable choléra asiatique sous forme épidémique. On a bien dit aussi qu'il régnait à Londres et même à Paris. Inexactitude des deux côtés; à Londres comme à Paris, on a observé quelques cas graves de choléra, mais pas en plus grand nombre que les années précédentes. Ce qu'on a observé surtout, à Paris comme à Londres, c'est une épidémie de cette affection intesti-

chez la plupart des animaux et chez l'homme, les fonctions *amylogéniques* comme les glycogéniques n'éprouvent jamais l'intermittence hivernale.

Les actions de lumière ici ébauchées sont généralement lentes, s'exercent sur de faibles quantités de matière ; on sait d'ailleurs combien cette action de lumière journellement faible met de temps à concourir à la formation du blé, à la maturation des fruits, etc., et cependant combien en somme elle est puissante !

Donc si, sans augmentation de la lumière, certaines substances, d'un côté, doublent, triplent ou sextuplent les effets de l'action solaire, par exemple sur la formation du sucre animal ou végétal ; si, de l'autre, sans diminution de l'intensité solaire, certains autres corps annihilent ou entravent l'usure par exemple de l'amidon sous cette action solaire ; on ne peut se dissimuler que des études très analytiques dirigées dans cette voie ne soient fort utiles tant pour la physiologie végétale que pour l'agriculture. Elles le seront peut-être tout autant pour la médecine ; il suffit de rappeler le diabète et l'influence de l'insolation sur la scrofule.

Les actes intimes de la nutrition sont, en effet, bien peu connus.

— Dans la séance du 29 août, M. Dumas, au nom de M. Hervé Mangon, avait fait aussi une très intéressante communication ; nos lecteurs y trouveront ces larges vues analogiques comme les aime l'esprit essentiellement philosophique, dans la belle acception du mot, de M. Dumas.

Il s'agit de certains composés à base de fer, servant de moyen de transport de l'oxygène sur les matières combustibles, telles que le bois et quelques substances organiques azotées des fumiers et des terres arables.

« Lorsque le fer, dit M. Hervé Mangon, est à l'état de protoxyde dans ces composés, ils sont solubles dans l'eau. Cette dissolution, exposée à l'air, absorbe l'oxygène et laisse déposer d'abondants flocons d'un rouge ocreux. Le précipité, mis à l'abri du contact de l'air, se réduit spontanément, repasse au bleu noirâtre, redevient en partie soluble, et fournit une liqueur sur laquelle les mêmes phénomènes peuvent se reproduire un certain nombre de fois.

» Ebelmen a signalé l'oxydation du protoxyde de fer provenant des roches qui se désagrégent comme une des causes de l'appauvrissement en oxygène de notre atmosphère. N'est-ce pas à l'aide des propriétés de ce sel crénique de fer que la nature nous restitue cet oxygène ? Partout où le protoxyde de fer rencontre des matières organiques

---

nale grave que les Anglais ont désignée, on ne sait trop pourquoi, sous le nom de *cholera infantilis,* mais qui n'a d'autre ressemblance avec le mal indien — triste ressemblance — que sa léthalité.

Rien donc, dirons-nous à notre cher correspondant, ne légitime vos appréhensions. Les éventualités épidémiques ont un secret qui nous échappe. Rien ne les annonce, rien ne peut les faire prévoir. En supposant que ce soit vraiment le choléra qui règne dans le Mecklembourg et à Murcie, comment expliquer cette concordance et cette simultanéité dans des localités séparées du Nord au Sud par 2,000 kilomètres ? Qui l'a apporté et comment a-t-il pu faire explosion à la fois ici et là ? Il viendrait à paraître aujourd'hui à Paris ou à Londres, vos prévisions seraient-elles mieux justifiées ?

Est-ce à dire qu'il serait absurde et inutile de prendre quelques précautions ? Vous le dites avec raison, cher correspondant, *Si vis pacem para bellum.* Mais rapportez-vous en à la sollicitude prévoyante de l'administration. Elle n'a pas besoin de parler, ce qui effraie toujours, pour agir en silence, ce qui est plus prudent. Si l'ennemi vient, tout sera prêt pour le combattre, et en attendant, cher et trop craintif confrère, mangez chaud, buvez frais, maintenez-vous dans cette sérénité du cœur et de l'esprit qui ménage les forces pour le moment périlleux et qui donne cette condition si nécessaire au courage et au dévouement du médecin : *Mens sana in corpore sano.*

En attendant, tout continue à être assez insignifiant et monotone dans notre monde médical. Si M. Trousseau a eu le talent de charmer l'assistance qui était venue l'entendre mardi dernier, il n'avait pas eu le pouvoir de garnir les banquettes académiciennes, dont les vides étaient profonds et immenses. On ne comptait peut-être pas 20 académiciens dans la salle ; 20 sur 100 ! où sont donc les 80 autres ? Un peu partout, demandant à l'air vivifiant des montagnes ou de la mer des forces nouvelles pour le retour. Encore si les péni-

en décomposition, le composé crénique se produit et la réduction du peroxyde de fer peut se réaliser avec dégagement d'acide carbonique qui, réduit par les plantes, restitue à l'air son oxygène.

» Ainsi, parmi les produits habituels et nécessaires de l'altération à l'air des matières organiques, il faut compter un acide qui, par lui-même ou en se modifiant, forme, avec le protoxyde de fer, un sel soluble bleu noirâtre et avec le peroxyde de fer un sel insoluble ocreux. A l'abri de l'air, le sel bleu noirâtre se reproduit toujours; c'est le sel ocreux qui, à l'air libre, prend toujours naissance. Comme si, dans les couches perméables du sol, on voyait se réaliser, sur la surface entière du globe, ces phénomènes caractéristiques de la circulation et de la respiration des animaux.

» De même que partout où le sang s'arrête et séjourne dans la profondeur des organes, il se forme un sang noir, dont la matière colorante est plus soluble, et il se produit de l'acide carbonique, partout aussi, dans les profondeurs du sol, le composé ferrugineux qui m'a occupé, pénètre et séjourne, il se réduit, devient soluble, bleu-noir et dégage de l'acide carbonique.

» De même encore que partout où le sang retrouve le contact de l'air, il se forme un sang rouge, dont la matière colorante est moins soluble, partout aussi à la surface du sol, quand le composé ferrugineux qui m'a occupé retrouve l'air libre, il redevient ocreux et insoluble. A l'état soluble, il transporte l'azote qu'il renferme partout où il pénètre; redevenu insoluble, il oxyde les matières organiques pour les transformer en composés assimilables par les plantes.

» Il y aurait donc, pour continuer l'emploi de la même image, à la faveur de ce composé ferrugineux, une véritable circulation et une véritable respiration du sol arable, artérielle à la surface, veineuse au fond. Le drainage augmenterait la puissance du système artériel. »

Qui donnera une nouvelle définition de la vie?

Dr Maximin LEGRAND.

---

bles labeurs de leur vie de praticien recevait quelquefois une récompense analogue à celle dont l'heureux médecin du Sultan vient d'être l'objet?

Pendant une de ses tournées dans quelques provinces de son Empire, Abdul-Medjidh a pris la fièvre, fièvre tenace et que son médecin, l'honorable docteur Caratheodory, que nous avons eu le plaisir de voir à Paris, a dû combattre par d'assez fortes doses de sulfate de quinine. Après quelques incidents qui ont alarmé la cour du Sultan, l'illustre malade a été guéri. Or, il est d'usage que, lorsque le Sultan entre en convalescence officielle, tous les membres de la famille impériale, tous les grands dignitaires, tous les hauts fonctionnaires doivent faire un présent au médecin qui l'a guéri. Cet excellent usage est encore en vigueur, l'importance du cadeau donne la mesure de la joie qu'on éprouve, et notre confrère, M. Caratheodory, a reçu quelque chose comme trois à quatre cent mille francs de pierreries, d'objets d'art, de cadeaux de tout genre. Ce n'est pas tout, vient le tour du Sultan lui-même, qui, pour honoraires, a fait don à son médecin d'un magnifique domaine de grand rapport et d'un prix fabuleux.

A la bonne heure! Que Dieu vous envoie quelque client de cette espèce, mon cher lecteur.

Mais il y a peut-être quelque revers à la médaille. Que fait-on au médecin si le Sultan vient à mourir? En Chine, on n'y va pas par quatre chemins : aussitôt que l'Empereur est mort, on tue le médecin qui n'a pas su l'empêcher de mourir. J'espère bien, et pour le calife actuel et pour M. Caratheodory, qui est un excellent confrère, qu'une aussi triste éventualité ne se réalisera jamais.

Et voyez comme tout s'explique un jour ou l'autre! Il y a quelques années, on cria très fort contre feu Lallemand pour avoir demandé deux cent mille francs d'honoraires à Ibrahim-Pacha qu'il venait de débarrasser chirurgicalement d'une grave maladie de l'urèthre. Lallemand connaissait son monde, et il fit bien de

# PATHOLOGIE.

## DE LA GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE ET DU DIABÈTE,

Note adressée au Docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE,

Par le docteur Henry MUSSET, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Je nettoyais ma plume rouilleuse pour entretenir de nouveau les lecteurs de ce journal de la gangrène glycoémique, à l'occasion du mémoire présenté à l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre dernier, par M. le docteur Trudeau, agrégé du Val-de-Grâce, quand m'est parvenue votre note rétrospective sur cet intéressant sujet (UNION MÉDICALE du 16 octobre 1858). Puisque vous me faites l'honneur de rappeler les cas que j'ai déjà publiés, vous me permettrez, honoré et savant confrère, de vous adresser sous le couvert de l'UNION MÉDICALE, la relation de deux nouveaux faits qui corroborent la lumineuse vérité pathogénique mise au jour par M. Marchal (de Calvi). Quel plus digne patronage puis-je désirer pour cette note que celui du savant et consciencieux auteur des *Maladies du foie et du pancréas,* ouvrage qui, grâce aux belles recherches de notre illustre physiologiste sur la fabrication du sucre par la glande hépatique, semble tout naturellement établir entre son auteur et la question si éminemment nouvelle qui nous occupe, des liens d'une parenté presque voisine de la paternité.

Ces préliminaires posés, j'entre en matière.

PREMIER CAS. — Au mois de mai 1858, je fus appelé pour donner des soins à un ancien capitaine, d'une corpulence voisine de l'obésité, bon viveur, âgé de 68 ans, et ayant toujours joui d'une excellente santé. Il me raconta qu'il éprouvait, depuis quelques jours, des douleurs assez vives dans le pied droit, douleurs qu'il rattachait à une marche forcée. A la teinte violacée, bleuâtre, marbrée de l'annulaire et surtout à son refroidissement, je compris tout de suite que j'étais en présence d'une gangrène spontanée commençante. Des lotions à grande eau, avec une forte décoction de feuilles de noyer et un traitement général par l'eau de Vichy, les pastilles de Vichy et des bains alcalins, tels furent les uniques moyens employés. Le mal fit de tels progrès qu'à moins de cinq semaines, tout le pied tomba en sphacèle. La gangrène gagna bientôt la jambe et le malade succomba cinquante jours à peine après ma première visite.

Tout naturellement, les urines furent soumises à l'analyse, et, grâce à l'intelligente obligeance

---

proportionner la récompense d'abord au service rendu, puis à l'importance du personnage. Le fils de Méhémet-Aly, Méhémet-Aly lui-même, eussent trouvé très inconvenant qu'on les eût traités comme ce banquier de la rue Laffitte, qui donna 100,000 francs à Dupuytren pour le traitement d'une fracture de la jambe. Lallemand fit orientalement les choses, car il savait sans doute que s'il eût traité son auguste client dans son palais du Caire et non à l'Élysée, son honorarium eût probablement été doublé.

Amédée LATOUR.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

---



—

de deux pharmaciens distingués, MM. Baudin et Jauzia, il me fut démontré qu'elles contenaient du sucre dans d'assez fortes proportions. Le lait de chaux, la potasse caustique, le bioxyde de cuivre, furent les réactifs mis en usage. Les épreuves, renouvelées à plusieurs reprises, donnèrent toujours le même résultat.

DEUXIÈME CAS. — Me promenant l'an passé avec mon confrère le docteur Soubie, médecin à Libourne, la conversation nous conduisit sur le terrain de la coïncidence du diabète et de la gangrène désormais improprement appelée sénile. Sachant qu'à ce moment il existait en ville un malade atteint de cette dernière affection je le priai de vouloir s'assurer, par l'intermédiaire du médecin traitant, de la qualité des urines. Je fus à la fois surpris et satisfait d'apprendre par mon confrère qu'il avait traité, trois ans auparavant, ce même malade pour un diabète des mieux caractérisés. Sur ma demande, il rédigea, d'après ses souvenirs, la note suivante, que je suis autorisé à transcrire textuellement : « M. D... était atteint de diabète depuis cinq ou six ans lorsqu'il réclama mes soins. Un traitement tonique et astringent fit disparaître la matière sucrée des urines dans douze jours. Mais, par suite des conseils d'un médecin de Bordeaux, qui ne voulut pas croire à ce diabète à cause de la disparition du sucre, M. D... abandonna son traitement, qui ne lui convenait pas déjà beaucoup. Le sucre reparut quinze jours après. Alors M. D... se remit à son premier traitement, mais d'une manière très imparfaite, et, trois mois après, il existait encore des traces de sucre dans l'urine, sucre qui augmentait ou diminuait selon que le malade mangeait plus ou moins de pain. C'était un grand mangeur de soupe et il n'aimait pas à s'en priver. C'est en 1854 que ces faits se sont passés et c'est deux ans et demi après que M. D... a succombé à une gangrène spontanée des deux pieds. »

RÉFLEXIONS. — Je vous demande la permission de faire suivre ces deux observations de quelques remarques, que votre habile sagacité rectifiera si elles n'ont pas la bonne fortune de vous satisfaire.

Voilà donc une belle acquisition pour l'art et pour la science que le fait de la coïncidence de la gangrène spontanée et du diabète. Vérité pathologique qu'on chercherait en vain dans les livres classiques les mieux estimés. Un horizon nouveau s'ouvre donc pour l'histoire et le traitement de cette hideuse gangrène, qui apparaît dans les meilleures conditions de santé, le plus souvent même sur les constitutions vigoureuses, pléthoriques et qui, jusqu'à ce jour, a déjoué tous les efforts de la thérapeutique. Ne voyons-nous pas déjà la chirurgie détrônée laisser le champ libre à la médecine, qui peut-être hélas! sera tout aussi impuissante! Mais, quoi qu'il en soit, consolons-nous en nous rappelant que chaque vérité nouvelle est le présage d'un meilleur avenir, qu'elle est comme une étape sur la grande route de la science, où le voyageur aime à se reposer.

Si, en effet, la gangrène spontanée est occasionnée par le diabète, cette affection complexe, sur la nature de laquelle nous nous expliquerons plus loin, pourquoi nous évertuerions-nous à en chercher les indications chirurgicales? Confessons nos mécomptes puisque l'erreur conduit à la vérité.

Dans une note intitulée : *De l'amputation dans le sphacèle des extrémités,* publiée le 29 mai 1856. par l'UNION MÉDICALE, j'ai cherché à démontrer la possibilité, presque la nécessité de l'amputation, quand la gangrène est franchement bornée, m'appuyant sur un remarquable succès qu'après deux ans de date je croyais pouvoir offrir à la connaissance de nos confrères. Or, plus tard, qu'est-il advenu? Le membre opposé a été envahi, le pied est tombé en lambeaux et le malade a fini par succomber, martyr des plus horribles souffrances. Quel cruel réveil! Endormi sur l'oreiller des vieilles doctrines, ne voyant chez mon malade qu'une affection purement locale, provoquée probablement, selon les idées reçues, par une ossification artérielle, je croyais avoir vaincu la mort, je n'avais fait que la mutiler. L'analyse des urines, en me révélant des masses de matière sucrée, me donna bientôt le secret de mon mécompte, sans me fournir hélas! celui de le réparer.

Comme vous le voyez, honoré et savant confrère, mon erreur, dans ce cas, vient de ce que j'avais compté sur un procédé mécanique, à l'exclusion de moyens généraux appropriés pour combattre un mal qui, au lieu d'être dû à une cause locale, était la conséquence d'une diathèse. C'est donc vers la thérapeutique que doivent se tourner tous les efforts du praticien.

Ces réflexions me sont en partie suggérées par les conclusions du mémoire que M. le docteur Trudeau, du Val-de-Grâce, a présenté à l'Académie de médecine et dont j'ai parlé en commençant. C'est avec regret que j'ai vu ce confrère passer complétement sous silence la grave question qui nous occupe et qui, désormais, dominera l'étiologie de la gangrène spontanée. Cette omission s'explique, du reste, par cette circonstance que l'auteur tire ses conclusions de quatre faits qui lui sont propres et qu'il n'a pas étudiés au point de vue de la glycoémie et de ceux qu'il a relevés dans les recueils périodiques depuis 1830. M. Trudeau nous fait espérer un second mémoire complémentaire, où il examinera les indications et contre-indications de l'amputation pour chaque espèce de gangrène. Que ce savant confrère me permette de formuler le vœu de rencontrer plutôt dans son prochain travail, les indications et contre-indications *thérapeutiques* d'une maladie qui appartient tout entière à la pathologie interne. Qu'à l'autopsie de membres sphacélés, on rencontre, dans les artères, des lésions de texture et les traces d'une inflammation ancienne ou récente, quelle conclusion rationnelle peut-on en tirer au point de vue de l'étiologie de la gangrène spontanée, si ce n'est que l'artérite est une affection marchant de pair avec celle de tous les autres tissus envahis, sous l'influence d'une cause générale que nous savons être la glycoémie ! Et la preuve, que de vieillards dont les vaisseaux sont ossifiés et dont les membres ne sont pas atteints de sphacèle ! Mais si l'artérite est la vraie cause anatomique de la gangrène spontanée, comment expliquer que cette dernière passe d'un membre à l'autre et qu'elle se montre en même temps par plaques sur diverses parties du corps ? Examinons encore. Le début de toute gangrène est caractérisé par une phlegmasie locale qui ne se développe pas seulement à la surface, mais encore dans l'épaisseur de la partie envahie ; il est dès lors naturel d'y constater tous les signes d'une artérite plus ou moins avancée. Mais conclure de cette expression pathologique à la cause même de la gangrène, c'est interpréter faussement les faits et ne pas suivre la filière ou la succession logique des phénomènes morbides.

Puisque la chirurgie ne peut offrir que des moyens de second ordre, tels que lavages narcotiques, astringents, etc., application de poudres et pommades détersives, désinfectantes, et, enfin, la résection par les caustiques ou l'instrument tranchant de la partie malade, examinons si la médecine, plus heureuse, est en possession d'un traitement méthodique sur lequel on peut légitimement compter. La question ainsi posée, revient à savoir si la thérapeutique du diabète, telle qu'elle est enseignée et écrite, est susceptible de triompher de l'état pathologique dont nous nous occupons, puisqu'il est intimement lié à l'existence de cette dernière maladie, véritable protée sur lequel la physiologie èt la clinique n'ont pas encore dit le dernier mot. Si, en effet, comme tout tend à le prouver, la gangrène spontanée est la conséquence lointaine, mais obligée, de la glycosurie, il est naturel de penser qu'on la préviendra en guérissant cette dernière, ou tout au moins qu'on lui appportera remède. Mais malheureusement, il est plus facile de constater le mal que de le guérir, et, quoi qu'on en dise, malgré les beaux travaux entrepris depuis vingt-cinq ans sur le diabète, il m'est avis que son vrai traitement nous échappe encore. Ainsi, pour ce qui est des alcalins, qui, grâce aux célèbres théories de MM. Mialhe et Bouchardat, sur le mécanisme chimique de la glycosurie, sont le plus généralement employés, j'avoue que ma foi n'est pas bien grande, surtout quand la gangrène complique le diabète. S'il m'était permis, par deux faits que j'ai observés, de régler ma ligne de conduite à cet égard, je n'hésiterais pas à rejeter ce mode de traitement, car, dans ces deux cas, j'ai vu la gangrène s'accroître à mesure que les liquides de l'économie s'imprégnaient davantage des effets chimiques que j'avais voulu produire. Est-ce aux alcalins ou aux dispositions organiques des malades qu'il faut rattacher cette aggravation soudaine, désastreuse, des symptômes ? L'expérience me manque pour trancher cette question, mais j'ai l'espoir que la clinique dira un jour son mot sur ce grave sujet de thérapeutique. Ainsi, je me rappelle que le docteur Soulé, dans l'hôpital civil qu'il dirige à Castillon, ayant appliqué, d'après mes conseils, le traitement par les alcalins, *intùs et extrà,* à un malade de son service, atteint de

gangrène glycoémique, force lui fut d'abandonner, tant les symptômes s'aggravèrent promptement. Moi-même je me souviens que, pansant le malade dont j'ai parlé en commençant, je ne pouvais parvenir à tarir le pus qui suintait à travers les nombreuses contre-ouvertures que j'avais dû pratiquer et qui rendait plus de dix pansements par jour nécessaires. Sans doute, la symptomatologie de la gangrène semble conjurer vers la désorganisation, mais toujours est-il que je soupçonne fort les alcalins d'avoir contribué, dans ces deux cas, à cette hypersécrétion de la matière purulente, et, partant, d'avoir hâté la fin des malades. Pour peu, du reste, qu'on songe à l'action hyposthénisante des alcalins, ce que je viens d'exposer avec une sorte de timidité, devient une croyance voisine de la certitude. En effet, les substances alcalines défibrinisent le sang; sous leur influence, ce liquide perd de son plasma et c'est grâce à cette action dissolvante qu'en clinique thermale, on se rend généralement compte de la diminution subie par les organes engorgés. Or, ne répugne-t-il pas à la raison d'admettre, pour le traitement d'une affection dont l'essence même est la désorganisation, un mode thérapeutique qui semble directement y conduire, à moins que le fameux *similia similibus*, dont abuse tant une certaine secte médicale, ne trouvât ici son application.

Me réservant de revenir plus loin sur ce sujet, permettez-moi, honoré et savant confrère, de reprendre ici, avec vous un doute que j'ai exprimé dans l'article que vous m'avez fait l'honneur de citer. Je disais : La présence du sucre dans l'urine explique-t-elle rigoureusement l'existence du diabète.

Les faits me paraissent contraires à cette manière de voir.

Ainsi le docteur Blot a démontré que le sucre existe *normalement* dans l'urine de toutes les femmes en couches, de toutes les nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes (Académie des sciences, séance du 6 octobre 1856).

Le docteur Leudet, de Rouen, a prouvé que, chez les paraplégiques, il y avait continuité manifeste entre l'apparition des accidents nerveux cérébraux et la glucosurie (Académie des sciences, séance du 2 mars 1859).

Le docteur Itzigsohn a cité un remarquable exemple de diabète sucré traumatique chez un maréchal-ferrant, qui reçut un coup de tranchant d'une hache sur le sommet de la tête et qui, à la suite de cet accident, présenta peu à peu tous les symptômes de la glycosurie (*Archiv. f. path. anat. u. physiol.*, t. XI, n° 4).

Le docteur Todd, à King's College, a constaté un diabète consécutif à un coup sur la tête chez une femme qui, avant son accident, n'avait présenté aucun signe de cette maladie.

Prout a rencontré du sucre chez les personnes dyspeptiques et âgées; Gooldenn, chez les enfants pendant la dentition.

La physiologie a démontré expérimentalement que le foie est un organe générateur du sucre. Ce qui confirme, pour le dire en passant, les observations de Prout par les rapports anatomiques que le pneumo-gastrique établit entre cet organe et l'estomac.

La physiologie a encore démontré qu'il suffit de toucher une partie du quatrième ventricule, entre les éminences olivaires, pour, à l'instant, provoquer la glycosurie. Enfin, la clinique a prouvé que le sucre existe toujours dans les urines des personnes atteintes de gangrène spontanée.

Si maintenant nous examinons les antécédents et l'état actuel des personnes chez lesquelles, dans les circonstances que nous venons de citer, on rencontre du sucre, nous ne trouvons, le plus généralement, rien qui annonce le moindre malaise, qui même mette sur la voie. On peut donc uriner du sucre et jouir d'une santé parfaite! La présence de cette substance dans l'urine n'implique donc pas nécessairement l'idée du diabète, pas plus que des urines albumineuses n'annoncent la maladie de Brigth. Jusqu'à ces derniers temps cependant la clinique s'est appuyée, pour établir le diagnostic du diabète, sur ce symptôme, comme sur une sorte de critérium, et si, après un traitement quelconque, l'analyse de l'urine n'en révélait plus l'existence, tout naturellement elle était conduite à considérer le malade guéri de son affection. Or, rien de facile et de fréquent comme la neutralisation du sucre dans l'économie. Quel est le traite-

ment, même par le sucre candi (Piorry), qui ne compte ses triomphes. Ainsi que je l'ai montré dans ma thèse sur les eaux de Plombières, un accès de fièvre suffit pour faire disparaître le sucre et pour rendre les urines acides d'alcalines qu'elles étaient. Mais ajoutons qu'il reparaît incontinent, et nos savants confrères de Vichy savent mieux que moi, bien qu'ils ne le proclament pas trop haut, de crainte, sans doute, d'alarmer leurs malades, que les diabétiques qui quittent les thermes ne sont pas guéris, par cela seul qu'ils n'urinent plus de sucre.

Quoi qu'il en soit, et pour reprendre l'idée que je poursuis, il existe donc une infinité de circonstances, tant physiologiques que pathologiques, qui, de près ou de loin, concourent à la fabrication du sucre dans l'économie. Or, avec M. Mialhe, faut-il, dans tous ces cas, expliquer la présence de la matière sucrée dans l'urine, par le plus ou moins d'alcalinité du sang qui, dans ce dernier cas, ne peut transformer la glucose en matière désoxygénante, glucose qui devient ainsi corps étranger, et, comme tel, est expulsé de l'économie par les glandes rénales ? Ou faut-il encore, avec M. Bouchardat, expliquer la glycosurie par la présence chez les diabétiques d'un principe *sui-generis,* qui aurait sur l'amidon une action semblable à celle de la diastase ? Sans relever ici les graves objections qui ont été faites à ces deux théories chimiques qui, depuis longtemps, se sont partagées, pour ainsi dire, le monopole de la théorie du diabète, ne sommes-nous pas autorisé à laisser notre foi s'ébranler devant les récentes conquêtes de la physiologie et de la clinique que nous avons citées plus haut et qui démontrent qu'*en dehors de toute influence digestive,* le sucre peut apparaître dans les urines.

Mais, voici que M. Bernard découvre que le foie est un organe générateur du sucre, et tout de suite on se hâte d'expliquer la glycosurie par l'obstacle qu'il rencontre dans la glande hépatique et par son refoulement dans la circulation abdominale supplémentaire qui le porte hors de l'économie par les urines. Cette démonstration tout anatomique et de circonstance peut, jusqu'à un certain point, satisfaire un esprit voué aux études d'amphithéâtre, mais elle ne saurait trouver son application dans la série des faits que nous avons cités.

Ces remarques et les faits qui les précèdent m'autorisent à conclure que si la présence du sucre dans l'urine n'implique pas nécessairement l'idée du diabète, sa disparition par un agent quelconque n'a aucune signification pathologique, puisque sa réapparition soudaine annonce la permanence sous forme latente de la cause qui le produit.

Si maintenant on songe que, dans tout le corps, il y a une production qui retourne par les lymphatiques au centre circulatoire (Bérard) ; que la transformation de la fécule en sucre s'opère normalement dans l'intestin (Tiedmann et Gmelin) ; que ce phénomène s'accomplit pendant la mastication même, sous l'influence de la diastase salivaire (Mialhe) ; si on se rappelle ensuite que la glycosurie accompagne ensuite la dentition, la dyspepsie, certains troubles cérébraux, qu'elle est provoquée physiquement en touchant le cerveau au niveau de la huitième paire ; qu'elle existe chez les femmes enceintes ou en couches, chez les nourrices, n'est-on pas fondé, dans tous ces cas, où domine tant l'élément nerveux, à rattacher le diabète à une névrose troublant l'harmonie des fonctions assimilatrices, ou pour mieux dire glycogéniques ?

## CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Pour ce qui est de la gangrène spontanée :

1° Si le diabète ne conduit pas toujours à la gangrène, par contre, celle-ci reconnaît pour cause le diabète, ou mieux, l'élément morbide qui engendre cette dernière maladie et que je considère comme une névrose.

2° L'étude de la gangrène spontanée relève tout entière de la pathologie interne;

3° Les indications *thérapeutiques* seront donc substituées aux indications *chirurgicales* dans le traitement de cette maladie, qui existe comme conséquence du diabète au même titre que la phthisie, que l'amaurose, que l'anéantissement des fonctions génératrices, de la surdité, etc., etc.

Pour ce qui est du diabète :

1° La présence seule du sucre dans l'urine, ne peut autoriser à admettre l'existence du diabète, et sa disparition, par conséquent, est sans valeur sur le pronostic de cette maladie.

2° Le sucre se fabriquant normalement dans l'économie, il en résulte qu'une théorie qui, pour expliquer sa présence anormale dans l'urine au milieu de circonstances pathologiques et physiologiques si nombreuses et si dissemblables, se baserait uniquement sur les troubles de la digestion et sur un état morbide du foie, alors que les personnes glycosuriques n'en ont accusé le moindre symptôme, cette théorie serait fatalement fausse.

3° Le diabète est occasionné par une névrose venant troubler l'ordre harmonique des fonctions glycogéniques.

---

En terminant, permettez-moi, honoré et savant confrère, de vous dire qu'une bonne et heureuse nouvelle vient de me parvenir par la voie de ce journal, qui m'annonce que vous travaillez à un *Traité sur le diabète.* Si je ne connais pas de plus grosse question en pathologie, je ne connais pas plus capable que vous pour l'attaquer et la résoudre. A l'œuvre donc, et veuillez croire que je serai trop récompensé de cette note si vous daignez me compter parmi les plus infimes ouvriers qui travaillent avec vous à cet édifice.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Juillet 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Motion d'ordre au sujet des *Mémoires,* par M. Béhier. — Note de M. Gubler *sur la morve.* Discussion : M. Guérard. — Nomination de M. Maingault comme *membre associé.*

La correspondance comprend une lettre de M. Nivet, de Clermont-Ferrand, à laquelle est joint un travail à l'appui de sa candidature comme membre correspondant. MM. Bergeron et Hillairet sont nommés commissaires.

M. Béhier fait une motion d'ordre au sujet des Mémoires qui sont publiés par la Société dans ses *Actes,* indépendamment des rapports ou des discussions dont ces travaux ont été l'objet, mais qu'il serait utile de publier réunis, pour que l'on sût que l'opinion de leurs auteurs n'est pas toujours partagée par la Société.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Grisolle, Guérard et Hillairet, il est décidé que, désormais, lors de la publication de chaque Mémoire compris dans les fascicules des *Actes,* on indiquera les discussions et les rapports auxquels il aura donné lieu.

— M. Gubler communique un cas de *morve aiguë,* accompagné de dessins représentant les lésions observées.

La morve est, on le sait, dit M. Gubler, une affection rare chez l'homme ; cependant, plus heureux ou plus malheureux que la plupart de mes collègues dans les hôpitaux, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer une demi-douzaine de cas appartenant à toutes les formes connues, et dont plusieurs offraient des particularités dignes d'attention. Un dernier fait de ce genre vient de se présenter à mon observation, et m'a paru mériter de vous être communiqué :

Un jeune homme de 25 ans, d'une belle constitution et d'une bonne santé habituelle, entrait dans mon service, à l'hôpital Beaujon, le 18 juin dernier, se plaignant d'une violente douleur dans le côté droit de la poitrine. Au moment où j'appliquai l'oreille sur la région, il se recula brusquement en poussant un cri. A une seconde reprise, et quoique je procédasse avec la plus grande douceur, l'application de l'oreille provoqua la même plainte et le même mouvement de retraite. Cette circonstance piqua ma curiosité. Ayant découvert le thorax, je constatai le long de la gouttière vertébrale droite une saillie peu prononcée, comme si la masse musculaire

était plus dodue que du côté opposé ; sans changement dans son empâtement sous-cutané. La lésion était évidemment musculaire. S'agissait-il d'une myosite rhumatismale ? La profession du sujet qui était palefrenier me fit aussitôt songer à quelque chose de plus grave. Toutefois, rien ne justifiait d'ailleurs mes inquiétudes ; il n'existait aucun autre symptôme d'affection morvo-farcineuse, et la fièvre, assez vive, avait un caractère franchement inflammatoire qu'elle garda plusieurs jours encore. Pendant ce temps-là le genou droit d'abord, puis le gauche, devenaient le siége d'un gonflement considérable, avec rougeur et douleur violente, comparée, par le malade à une dilacération, à une corrosion par un acide ou une véritable brûlure. Le diagnostic flotta ainsi entre un rhumatisme articulaire et musculaire et une maladie virulente ayant les mêmes déterminations morbides locales. Mais quelques symptômes plus caractéristiques ne tardèrent pas à le décider dans le dernier sens.

Une éruption, composée de papules, de vésico-pustules et de pustules, apparut en différentes régions du corps. Des rougeurs circonscrites se formèrent sur le genou droit, et deux bosselures fluctuantes sur la région antérieure des jambes. Enfin, les narines s'embarrassèrent, laissèrent écouler quelques gouttes de sang et de muco-pus rougeâtre. Alors l'état général devint de plus en plus alarmant. Le malade tomba dans le délire, puis dans le coma, et succomba le 5 juillet, deux jours seulement après la manifestation des accidents du côté des fosses nasales. La mort ayant eu lieu à cinq heures du soir, par une chaleur caniculaire, j'ai cru devoir procéder à l'autopsie le lendemain, 6 juillet, à la même heure. M. le professeur Goubaud, d'Alfort, voulut bien y assister.

Il est inutile d'entrer dans tous les détails relatifs à l'anatomie pathologique. Qu'il me suffise de dire que nous trouvâmes la série complète des altérations signalées dans la morve aiguë. à l'exception, toutefois, des lésions viscérales. Le genou droit était rempli d'un pus sanieux et sanguinolent ; des foyers contenant une matière visqueuse et rougeâtre, existaient en différents points du système musculaire. Les organes parenchymateux offraient des signes de congestion sanguine ou d'engouement, sans traces d'abcès. Mais les lésions les plus importantes se rencontraient dans les fosses nasales ; partout la muqueuse de ces cavités présentait une hyperémie inflammatoire bien prononcée. Les sinus maxillaires contenaient une masse volumineuse d'une substance gélatiniforme d'un jaune abricot, striée de rouge écarlate, transparente, et reproduisant par conséquent l'ensemble des qualités physiques qui appartiennent aux crachats de la pneumonie. Sur la voûte des fosses nasales, surtout en avant, et particulièrement à droite, on trouvait des groupes de pustules en partie discrètes, en partie confluentes, environnées d'une auréole inflammatoire d'un rouge intense ; quelques-unes étaient disséminées sur d'autres points de la membrane de Schneider. J'ai fait reproduire ces lésions, pour ainsi dire pathognomoniques, par l'habile pinceau de M. Léveillé, dont mes collègues connaissent le talent. L'aquarelle que je soumis ici à l'appréciation de la Société rend avec une rare fidélité l'éruption que je me dispense de décrire avec détails. On pourra juger de son identité avec les altérations observées dans les mêmes circonstances chez les Solipèdes, en comparant mon dessin avec ceux qui m'ont été confiés par M. Rayer, et que je mets en même temps sous vos yeux.

D'après cet ensemble de symptômes et de désordres anatomiques, il était impossible de méconnaître une morve aiguë, et il pouvait paraître superflu d'en chercher d'autres causes. Néanmoins, je priai M. le professeur Renault, directeur de l'École d'Alfort, de vouloir bien faire inoculer à un cheval le pus des abcès sous-cutanés et musculaires. L'opération fut aussitôt pratiquée, par ses ordres, et donna des résultats positifs.

Eh bien, malgré ce concours de preuves incontestables, je ne pus parvenir à me procurer la dernière démonstration de la nature du mal. Une enquête officieuse dans l'infirmerie vétérinaire dépendant de l'administaation des voitures publiques, à laquelle le sujet était attaché, ne me fit pas découvrir le moindre indice de la source pathogénique où il avait dû puiser le germe de son affection.

Ceci, pour le dire en passant, est le cas le plus ordinaire, et semble devoir nous rendre moins exigeants lorsqu'il s'agit d'admettre la réalité de la morve en l'absence de la constatation du fait de la contagion. C'est d'ailleurs une question qui peut être posée : de savoir si les affections morvo-farcineuses ne seraient pas quelquefois spontanées chez l'homme. On pourrait le croire en voyant la plupart des symptômes, qui leur sont propres chez les sujets que ni leurs habitudes, ni des circonstances accidentelles n'ont jamais mis en rapport avec des animaux capables de les leur transmettre.

J'ai vu des cas de ce genre, mais j'avoue qu'en raison de la difficulté habituelle de remonter à la source, je mettrai toujours la plus grande réserve dans l'admission des faits, en apparence favorables à l'idée d'une évolution spontanée. Je pense qu'il importe également d'apporter un

esprit de critique sévère dans l'examen des symptômes et des lésions qui peuvent simuler celles de la morve ou du farcin. Quant au farcin, il peut être confondu avec toute affection chronique donnant lieu à des abcès multiples ; mais la morve elle-même ne me paraît pas facile à distinguer de certaines maladies générales de mauvaise nature, dont les principales manifestations locales auraient lieu du côté du nez et de la face. Mon embarras a été grand dans deux exemples de ce genre, dont l'un s'est présenté dans le service de mon savant maître, M. Bouillaud, et l'autre dans celui de M. Barth, dont je faisais alors l'intérim. Je ne puis les exposer assez longuement à mes collègues pour les mettre à même de porter un jugement sur ces cas litigieux ; je me contenterai de faire remarquer que des érysipèles graves de la tête, propagés dans les fosses nasales, accompagnés de phlyctènes purulentes, et même de gangrène, avec du jetage sanieux, en imposeraient parfaitement pour la morve aiguë.

Il est encore une autre maladie dont quelques formes seraient aisément confondues avec celle qui fait l'objet de cette communication, je veux parler de la syphilis. J'ai vu deux fois, à très peu de distance, le coryza syphilitique secondaire s'accompagner d'une sécrétion assez abondante pour rappeler celle de la morve, et comme, en pareille circonstance, il peut exister tout à la fois des douleurs musculaires et articulaires, ainsi qu'une éruption pustuleuse phlyzaciée, on comprend que l'erreur ne soit pas toujours évitée. C'est ce qui est arrivé dans un cas récent, dont je dois la connaissance à mon maître et ami, M. le professeur Natalis Guillot. Au reste, cette analogie de la morve avec la syphilis n'a pas échappé à tout le monde ; un autre de mes illustres maîtres, M. Ricord, a émis l'opinion que la prétendue épidémie de syphilis de la Péninsule italienne, observée à la fin du xv[e] siècle, pourrait bien n'avoir été autre chose que de la morve. Mais, longtemps avant lui, Van Helmont, commenté plus tard par Astruc, avait été jusqu'à insinuer : que la maladie vénérienne provenait du commerce infâme d'un homme avec une jument farcineuse. Pendant mon internat à l'hôpital du Midi, en 1848, j'ai vu, chez M. Ricord, un malade atteint de suppurations multiples à marche lente, en même temps que de lésions osseuses du crâne, et chez qui je trouvai, à l'autopsie, de nombreux abcès pulmonaires et d'anciens foyers apoplectiques, en partie métamorphosés, de la rate : altérations qui s'observent d'ordinaire chez les farcineux. Le malade avait été admis comme syphilitique. Mais, en dernier lieu, M. Ricord pensa qu'il avait affaire à du farcin. Ainsi les lésions osseuses, communes aux deux affections, rendraient encore plus étroites les connexions qui existent entre elles.

En terminant cette communication, je crois devoir mentionner un dernier fait de maladie morvo-farcineuse qui offrit, dans sa marche et ses symptômes, plusieurs particularité peu communes. Il s'agit d'un charretier, qui souffrit pendant un an environ de collections purulentes disséminées dans les gaînes des tendons, dans d'autres cavités synoviales, dans les muscles, et qui mourut dans le service de M. Rayer, en 1848, sans avoir présenté de jetage, proprement dit, bien qu'il existât une ulcération en emporte-pièce, ayant la forme d'une cocarde, qui avait détruit la muqueuse, le tissu fibreux sous-jacent, et enfin le cartilage de la cloison. Chez ce sujet, il y avait donc co-existence de la morve chronique avec le farcin également chronique.

M. Guérard explique comment l'on éprouve de grandes difficultés pour remonter à la cause infectieuse de la maladie. L'administration est très sévère pour exiger immédiatement l'abattage des chevaux morveux, et elle les recherche avec soin ; elle défend expressément de conserver de ces chevaux dans une écurie, et d'y laisser entrer des palfreniers. Il n'est donc pas étonnant que les démarches spontanées que l'on fait auprès des malades, et qui pourraient avoir pour conséquence la constatation de la contravention, n'aient pas de résultats.

— On procède au vote relatif à l'élection du docteur Maingault comme *membre associé.* Il est nommé à l'unanimité.

*Le secrétaire*, D[r] Woillez.

---

# VARIÉTÉS.

**APPENDICE A LA NOTE SUR DES LARVES APPARTENANT A UNE ESPÈCE NOUVELLE DE DIPTÈRE**; par M. Boutigny (d'Evreux). — Un fait analogue à ceux qui ont été publiés dans le feuilleton du 8 septembre de l'Union Médicale a été observé dans un hôpital de Paris, il y a bien longtemps de cela. Dans quel hôpital? Je ne m'en souviens pas. Dans quel livre ou dans quel journal ai-je lu l'observation de ce fait? Je ne me le rappelle pas non plus. Mais si l'Union Médicale jugeait à propos de publier ces quelques lignes, on retrouverait certainement la

trace de ce cas remarquable de larves dévorant un homme vivant, et il serait très intéressant de le comparer à ce qui a été observé à Cayenne.

Voici ce que ma mémoire me retrace à ce sujet : Un chiffonnier ivre tomba dans une rue, peut-être sur un tas d'ordures, et s'y endormit profondément. Des mouches, probablement celles de la viande (*Calliphora vomitoria*), déposèrent leurs œufs dans ses narines ; les larves qui en sortirent se développèrent rapidement, envahirent les sinus frontaux et le dessous des paupières, où on les voyait ramper. C'est en cet état que ce malheureux fut transporté à l'hôpital. En sortit-il guéri? Je le crois, mais je n'oserais l'affirmer, mes souvenirs sont trop confus sur ce point.

C'est tout ce que me rappelle sur ce fait extraordinaire, mais c'est assez pour éveiller l'attention des érudits et des médecins et des pharmaciens qui faisaient le service de l'hôpital où le malade a été traité.

**LA BASTONNADE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.** — L'auteur anonyme de cet article repousse ce genre de punition pour trois raisons : 1° Parce qu'elle est en tout état de cause préjudiciable à l'intégrité du corps humain, produisant avec la douleur qu'elle doit causer, les autres symptômes de l'inflammation et parfois leurs suites ; en d'autres termes, la punition corporelle est une lésion corporelle, la médecine ici ne pouvant s'accorder avec le droit qui ne reconnaît pas de lésion, quand il s'agit d'une punition légale. 2° Qu'en accordant même que cette peine n'amène pas nécessairement une lésion, on ne serait pas en état, dans un cas spécial, d'éviter de dépasser une certaine limite à partir de laquelle la bastonnade devient fâcheuse pour la santé. 3° Qu'au point de vue psychique, elle n'est pas excusable, puisqu'elle ne peut s'appliquer que sous l'empire de la passion ou celui de la nécessité ; et que si c'est sous ce point de vue que le juge la prononce, il prouve par là, soit qu'il y a parmi les ressortissants de l'état des individus qui sont sur la même échelle intellectuelle que les animaux sans raison, ou qu'on ne peut trouver d'employés qui aient les qualités et la force suffisantes pour remplir leur tâche auprès des malfaiteurs sans employer cette punition. Il va sans dire que si l'auteur parle de la bastonnade, il y réunit toutes les autres peines analogues, depuis le soufflet jusqu'au knout. — (*Allegm. med. Central-Ztg.* et *Écho médical suisse.*)

**ATTENTAT A LA PUDEUR PRATIQUÉ SUR UNE JEUNE FILLE PENDANT UN SOMMEIL CATALEPTIQUE**, par M. J. SCHUHMACHER, à Salzbourg. — Ce fait sera rapproché avec intérêt de celui qui a eu lieu à Marseille. C'était une jeune fille hystérique, sujette à des crises cataleptiques, pour le traitement de laquelle son chirurgien la soumettait au somnambulisme artificiel : un jour, qu'elle avait pris les saints sacrements et souffrait de douleurs dans le ventre, elle reçoit la visite d'un homme que la curiosité appelait auprès de cette malade, et qu'elle engagea à revenir la voir : celui-ci, par un événement inattendu, est ramené le même jour dans la maison, la trouve dans un sommeil extatique naturel, est laissé seul avec elle par une cousine qui gardait la malade, et la voyant dans cet état, commet sur elle un attentat à la pudeur, mais paraît s'être arrêté avant d'avoir accompli le coït, parce qu'il fut saisi de la voir dans cet état d'immobilité et de mutisme : la cousine rentra tandis qu'il était encore dans la chambre, et il partit avant le réveil de la malade. Celle-ci était, le soir, lors de la visite de son chirurgien, sans connaissance, couchée sur le dos, délirant à haute voix, mais indistinctement, et ne répondant à aucune question. Quand il l'eut magnétisée pour la calmer, elle se mit à pleurer, et lui révéla peu à peu tout ce qui s'était passé, disant même que le malfaiteur avait oublié dans le lit un mouchoir, qui se retrouva en effet. Le chirurgien s'étant assuré qu'il y avait un peu de sang entre les poils de la vulve, dans le voisinage des grandes lèvres, qui étaient fort rouges et chaudes, qu'un liquide visqueux, analogue à du sperme, s'écoulait hors du vagin, et que la chemise présentait des taches de sang et d'autres qui lui paraissaient provenir de sperme, dénonça le fait à la justice, à la disposition de laquelle il tint le mouchoir du délinquant et la chemise portée par la malade. Celle-ci, une fois éveillée de son sommeil magnétique, ne se souvenait de rien, mais savait de nouveau tout ce qui s'était passé, dès qu'elle était remise dans un état de somnambulisme artificiel, comme s'en assurèrent les deux médecins chargés du rapport médico-légal, lesquels constatèrent, en outre, que l'hymen n'était pas intact, mais déjà cicatrisé, quoique l'attentat à la pudeur n'eût eu lieu que cinq jours auparavant. En revanche, les taches de la chemise, examinées au microscope ne présentèrent pas de spermatozoaires et paraissaient provenir d'une leucorrhée dont était affectée cette fille. Après avoir prétendu que celle-ci avait consenti à ce qu'il abusât d'elle puis était tombée endormie, le coupable avait tout avoué dans la forme détaillée plus haut, affirmant qu'il s'était retiré sans avoir eu d'éjaculation de sperme. Enfin, quelque temps après, la jeune fille eut ses règles. Ce cas, au sujet duquel la Faculté de médecine de Vienne dut intervenir pour un surarbitrage, présente le plus grand

intérêt médico-légal, et est entouré de tant de détails dans l'original, qu'on ne peut guère refuser de croire moralement à cet état cataleptique sans connaissance de ce qui se passe pendant que la malade y est plongée, non plus qu'à la réminiscence du fait pendant le somnambulisme artificiel. J'ai prononcé cette dernière expression et celle de magnétisme (animal) : il va sans dire que je partage toutes les réserves d'un des médecins appelés et de la Faculté viennoise au sujet de la possibilité de cet état, que je n'ignore pas toutes les simulations de certaines hystériques; mais, même en conservant des doutes à ce sujet, on ne peut méconnaître que ce triste fait et celui de Marseille renferment un grave avertissement à ne pas oublier. — (*Œsterr. Zft. f. pract. Heilk.* et *Écho médical suisse.*)

## COURRIER.

Un docteur d'Anhalt-Kœthen, en Allemagne était dans l'habitude de faire avaler le vaccin aux enfants au lieu de leur inoculer : puis il leur délivrait néanmoins un certificat de vaccin. L'autorité vient de l'avertir que s'il persiste dans cette pratique il s'exposera à être poursuivi comme ayant donné de faux certificats. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— On lit dans une correspondance de Londres adressée au *Moniteur de la Flotte* : « La commission mixte, nommée il y a quelque mois afin d'étudier les meilleurs moyens à employer pour entretenir la santé des troupes, a décidé que les moyens les plus efficaces consistaient à apprendre aux soldats la danse, le jeu de billard, la paume et la gymnastique. Cette opinion a été adoptée par le ministre de la guerre, qui a prescrit à tous les colonels de l'armée anglaise de se procurer, sur les fonds de leurs régiments, le matériel et le personnel nécessaires pour pouvoir mettre à exécution, à compter du 1er janvier prochain, la décision qu'il vient de prendre. »

— Les suicides dans les pays du nord sont, depuis quelques années, devenus de plus en plus fréquents. Il résulte des tables statistiques qu'en France ils se produisent dans la proportion de 10 p. 100,000 annuellement ; en Belgique, de 5 ; en Prusse, Suède et Norwège, de 11 ; tandis que ce nombre, en Danemark, s'est élevé à 26. — (*Gaz. des hôp.*)

— Sous l'initiative de l'Union pharmaceutique de la Flandre orientale, les pharmaciens de Gand se sont engagés, sur parole, à ne jamais moins compter que leurs confrères dans les cas où ils ont à réitérer des recettes déjà préparées dans quelque autre pharmacie de la ville : le parmacien qui exécute une ordonnance en dernier lieu, n'en doit remettre la copie qu'après y avoir apposé son cachet et y avoir marqué le prix de vente au moyen de signes conventionnels, connus de tous les contractants.

— Le *Richmond Despatch* publie la statistique suivante d'aliénés parmi les nègres des Etats-Unis : Louisiane, 1 sur 2,477 ; Caroline du sud, 1 sur 2,999 ; Massachusetts, 1 sur 43 ; Maine, 1 sur 14 ; « preuve péremptoire, ajoute-t-on, que l'intelligence d'un Africain s'accommode de la liberté ! » (*New-Yorck medical press.*)

— Le tribunal correctionnel de Tongres a eu à s'occuper du fait suivant : Un médecin de campagne prescrivit de la santonine pour des enfants chez lesquels il avait constaté la présence de vers ; l'aînée, âgée de 7 ans, prit la première le fatal vermifuge et en mourut au bout de quelques heures d'horribles convulsions ; or, l'analyse montra que les 5/6mes de cette santonine étaient de la strychnine. La droguerie d'où ce médecin, honorable et dont la pharmacie était parfaitement tenue, avait tiré cette santonine, était dans un état déplorable : les poisons y étaient mêlés aux autres substances, et le maniement et l'expédition des drogues étaient confiés à un magasinier des plus illettrés. Le seul tort du médecin était de n'avoir pas analysé et vérifié la pureté des médicaments qu'il recevait, obligation légale que des praticiens n'ont ni l'habitude, ni le temps, ni les moyens de faire. Le tribunal a condamné le droguiste à un mois de prison, 200 fr. d'amende, et la moitié des frais ; le magasinier à 15 jours de prison, 100 fr. d'amende et à un quart des frais ; et le médecin, au minimum de la peine, 50 fr. d'amende et un quart des frais. Les deux premiers ont interjeté appel de leur condamnation, et le ministère public contre eux, *à minimâ*, ainsi que contre le médecin, afin de laisser l'affaire entière devant la cour de Liége.

— Le 12 juin, est mort à Tunbridge-Wels, d'une phthisie laryngée, M. Jacob Bell, âgé de 45 ans. Fondateur et éditeur-propriétaire du *Pharmaceutical journal and transactions*, il en fit la cession à la Société de pharmacie de Londres, douze jours avant sa mort. Directeur

d'une des plus importantes pharmacies de Londres, il a été pendant vingt ans à la tête du mouvement pharmaceutique en Angleterre, plaidant les droits et les intérêts de la corporation, devant le Parlement, dans la presse, dans les meetings, et persévérant jusqu'à la fin de sa vie, puisqu'il finit par faire lire ses discours et assister aux discussions publiques, quand sa voix lui eut fait défaut. Pour honorer sa mémoire, la Société pharmaceutique de Londres a décrété de fonder des bourses pour les élèves en pharmacie, sous le nom de: *The Bell memorial pharmaceutical Scholarships.*

## BIBLIOGRAPHIE.

**L'ophthalmie militaire à l'Académie royale de médecine de Belgique.** — Compte-rendu suivi d'un résumé de la discussion et de quelques observations additionnelles, par le docteur WARLOMONT, membre de l'Académie, etc. In-8°, Bruxelles, et Paris, chez Victor Masson, libraire.

**Des ophthalmies scrofuleuses**, — Clinique ophthalmologique de M. J. BORTÉE, professeur à l'Université de Liége. In-8°, Liége, 1859.

**De la luxation de l'épaule en haut**, par le docteur MOREL-LAVALLÉE, chirurgien de l'hôpital St-Antoine. Brochure in-8°, Germer-Baillière, libraire. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Des propriétés physiques, organoleptiques et chimiques** qui peuvent servir à distinguer les sirops médicamenteux le plus généralement employés, par P.-H. LEPAGE, pharmacien-chimiste à Gisors. In-8°, Bruxelles, 1859.

**De l'Asthme**, par le docteur J.-P. THÉRY, médecin de l'hospice civil de Langon. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.) Un volume in-8° de 440 pages. — Prix : 5 fr.

**Mémoire sur le principe fondamental de la thérapeutique, déduit de l'observation et de l'expérience**, par le docteur CRÉBESSAC-VERNET. Brochure in-8° de 87 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**De la production artificielle des os** au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par M. le docteur L. OLLIER. In-8°.

**Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas**, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

**Traité de la Maladie vénérienne**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par le docteur G. RICHELOT, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. FORGET, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

**Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire** de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. LITTRÉ, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. ROBIN, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole. et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Traité pratique de pathologie générale**, par J.-M. BEYRAN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 111. MARDI 20 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### DE LA VALEUR DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

La note suivante exprime des opinions en opposition avec les opinions les plus généralement acceptées; en la reproduisant, nous ne faisons pas acte d'acceptation, nous croyons au contraire qu'il est prudent, pour le praticien, de faire des réserves.

## FEUILLETON.

### Le Rat des champs à un Rat de ville.

I

A....., 13 juin 1859.

Mon cher et vieil ami,

Il a donc fallu que j'envoie un de mes plus riches clients atteint d'une maladie de langueur te consulter (autant pour sa propre satisfaction que pour la mienne), pour que tu daignasses te remettre en mémoire ton ancien condisciple! Le bruit de la grande ville, le travail, les honneurs occupent-ils assez ta cervelle pour te faire perdre de vue tes vieux amis ? Mais je te pardonne puisque tu m'avais conservé un tout petit coin dans ton cœur.

— Moi aussi, mon bon ami, je pense souvent à toi, et lorsque je vois ton nom prôné dans nos journaux, tes discours applaudis aux Académies, je me sens pris d'une espèce d'orgueil et je me dis: c'est un de mes vieux camarades ! — Si nos cheveux ont blanchi, notre cœur est resté jeune et bat encore au souvenir.

Tu me parles de tes ennuis, des tracas d'une nombreuse clientèle, des fatigues de l'enseignement, tu ne peux, me dis-tu, arriver à remplir le tonneau des Danaïdes...., tu mourras à l'attache.... Hélas ! mon cher vieux, le jour où l'on nous passa la bague doctorale à Montpellier, nous fûmes condamnés à perpétuité. On a beau aller à la ville, se retirer à la campagne, il en est toujours de même pour les pauvres médecins. Ici et là, le boulet, quoi qu'honorable, n'en est pas moins lourd à traîner.

Nous croyons, en outre, qu'il eût été juste de mettre en regard des résultats un peu complaisamment exposés du traitement expectant, les résultats obtenus par la méthode des saignées coup sur coup. Nous croyons enfin que la thérapeutique de la pneumonie, comme de toutes les maladies désignées sous le nom de phlegmasies, se débattra entre les principes les plus contradictoires, tant que l'*histoire naturelle* de ces maladies ne sera pas mieux connue. Cependant, il y a dans cette note des aperçus et des indications qu'il est bon de retenir; le médecin dont elle reproduit l'enseignement est du petit nombre de ceux qui osent avoir des idées.

M. Beau emploie rarement les émissions sanguines dans la pneumonie, et comme la pneumonie est, en pathologie interne, le type de l'inflammation, il n'est pas sans intérêt d'exposer les motifs sur lesquels ce clinicien s'appuie pour exclure du traitement de cette maladie, et de celui des phlegmasies, en général, un moyen considéré pendant si longtemps comme l'antiphlogistique par excellence.

Pour les médecins du commencement de ce siècle, phlegmasie était encore synonyme de richesse du sang. Quand on voyait après une saignée une proportion considérable de cruor, on disait, à cette époque, que le sang était riche; la couenne formée par la fibrine du sang était le cachet de cette richesse. Plus cette couenne était épaisse, plus on s'applaudissait d'avoir tiré du sang, et tant qu'elle recouvrait le caillot, on était disposé à recourir à la phlébotomie.

Ces mêmes médecins regardaient la jeunesse, la force de constitution, comme des circonstances favorables à l'invasion des phlegmasies. Nous verrons plus loin ce que M. Beau pense de cette opinion. Quant aux notions puisées dans l'examen du caillot sanguin, les magnifiques travaux accomplis depuis quelques années sur la composition du sang ne permettent plus, selon M. Beau, de partager l'erreur de nos devanciers en ce qui concerne le volume de l'état couenneux du cruor. Avant ces travaux on ignorait que les deux substances distinctes que contient le cruor, les globules et la fibrine, se comportent bien différemment sous l'influence de la saignée.

Dans une phlegmasie abandonnée à elle-même, les globules diminuent par ce fait que la malade ne mangeant pas, la réparation ne se fait pas; la fibrine, au contraire, qui, dans l'état de santé, était restée stationnaire, se comporte en raison inverse des globules; elle augmente au fur et à mesure que les globules diminuent, jusqu'au moment où la force médicatrice amène la convalescence. Alors un mouvement en sens opposé se manifeste, et la proportion des globules augmentant avec le retour à la santé et l'alimentation, la fibrine va diminuant chaque jour. Or, si vous saignez dans la phlegmasie, vous ne faites qu'accroître et accélérer ce mouvement; vous croyez amoindrir la proportion de la fibrine, et vous l'augmentez au préjudice

---

Tu me fécilites de m'être fait rat des champs; eh bien, vois et juge!

J'habite dans mon pays natal, village de six à sept cents âmes, la petite maison de mon père; cette maison se compose de six chambres. Au rez-de-chaussée, cuisine, salle à manger qui sert aussi de salon, et mon cabinet, *sanctus sanctorum,* antre sacré où je passe mes meilleures heures en compagnie de mes livres, de mes journaux et de mes souvenirs. — Au premier, trois chambres dont une pour moi, une pour ma vieille gouvernante, (quatre-vingts ans, *prisci ævi vestigia*), et l'autre pour un parent ou un ami quand parfois l'un d'eux s'égare dans nos montagnes. — A côté de la maison, l'écurie et la remise. — Derrière, un petit jardin accompagné d'un verger; voilà tout ce que je possède.

Ma vie : — Levé de grand matin, je vois mes compatriotes malades, ensuite je casse une croûte, puis mon vieux bidet me traîne dans une charette non suspendue par des chemins raboteux jusque dans les villages voisins. Souvent, ma course ne finit qu'à la nuit; alors je m'arrête vers les midi chez un curé ou un notable, je m'invite sans façon à partager leur frugal dîner, et je continue ma tournée. Lorsque la santé publique me le permet, je rentre chez moi vers le milieu du jour, et mon après-midi se passe à lire ou bien, comme aujourd'hui, à causer avec un ami. Le soir, après dîner, je me permets une partie de wisth ou de boston avec mon vieux curé, un officier retraité et le directeur de notre filature; puis à huit ou neuf heures, je gagne ma couche où je dors sur mes deux oreilles, heureux quand le tintement de la sonnette ne me fait pas sauter hors du lit, ce qui m'arrive régulièrement deux ou trois fois par semaine. Le lendemain, je recommence la vie de la veille; voilà quarante ans que cela dure, et cela durera tant que j'aurai la force de me porter. — N'avais-je pas raison de dire tout à l'heure que j'étais condamné à perpétuité?

Tu me plains d'après ce tableau, je connais

des globules, tant que cette phlegmasie n'est pas arrivée à résolution. M. Beau démontrera plus loin qu'ici la clinique est d'accord avec l'analyse chimique.

Examinant la question d'âge et de force dans ses rapports avec l'inflammation, ce médecin a réfuté l'opinion qui considérait la jeunesse et la vigueur comme particulièrement favorables au développement de cet état pathologique. Les phlegmasies s'observent principalement aux deux extrémités de la vie, et chez les individus faibles ou débilités. Il suffit d'avoir vu les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière pour savoir que, chaque année, la pneumonie tue des masses de vieillards. Il en est de même chez les enfants. La jeunesse est l'âge des pyrexies ; cependant il ne faut pas dire qu'elle échappe toujours à l'inflammation ; mais si vous allez au fond des phlegmasies qui l'atteignent, c'est-à-dire au delà du frisson initial, tous les malades interrogés sur l'état antérieur de leur santé vous diront que depuis quinze jours, trois semaines, un mois, deux mois, ils étaient pâles, qu'ils avaient changé, maigri. Ils étaient frappés d'anémie relative, et l'organisme, désarmé chez eux par cette circonstance, n'a pas réagi contre le mal : c'est parce qu'ils étaient débilités, qu'à l'exemple des enfants et des vieillards ils ont subi les atteintes de l'inflammation.

Ainsi, nous voilà bien loin de ce qui se dit habituellement, et ce n'est pas pure théorie, car M. Claude Bernard a pu produire sur des chiens affaiblis une pleurésie purulente par la section des ganglions cervicaux du grand sympathique, alors que la même opération était pratiquée impunément sur les mêmes animaux jouissant d'une santé parfaite.

Jusqu'à présent donc, l'anémie, la débilité, favorisent le début des phlegmasies ; nous allons voir l'influence qu'exercent sur elles les saignées ; mais, auparavant, il importe de constater ce fait, que la pneumonie guérit très fréquemment en sept jours, soit qu'elle ait été abandonnée à elle-même, soit qu'on lui ait opposé des traitements divers; M. Andral, M. Louis, M. Beau et cent autres observateurs ont pu vérifier ce fait, qui explique si bien les prétendus succès de l'homoeopathie et légitime l'expectation dans le plus grand nombre des cas.

Dès 1750, Quesnay, dans son *Traité des effets de la saignée*, disait que, pour apprécier la valeur de ce moyen curatif, il fallait tenir compte des opérations de la nature, et voir si, au lieu de les seconder, la saignée ne les contrariait pas : Quesnay avait raison. M. Louis, en 1828, mit en doute les avantages de la saignée dans la pneumonie. Magendie ne saignait jamais ses pneumoniques. Ces deux médecins, selon M. Beau, étaient dans le vrai ; l'expérience ayant prouvé que la saignée n'est qu'exceptionnellement favorable dans cette inflammation.

Ainsi, M. Hugues Bennett, d'Édimbourg, a consigné dans un excellent traité de médecine pratique, publié en 1858, des résultats statistiques qui justifient les doutes de M. Louis et la conduite de Magendie. Sur 648 malades traités par les saignées pour des pneumonies à l'Infirmerie royale d'Édimbourg, par les docteurs Reid, Peacock, M'Dougall et Hughes Bennett, depuis le

---

ton bon cœur ; eh bien, je me trouve heureux ; mon corps est fait à la fatigue, ma vie est bien remplie et je jouis autant que qui que ce soit. C'est si bon de respirer à pleins poumons l'air pur des montagnes, c'est si beau de voir la verdure des champs et des bois ! Quoique je voie ce spectacle tous les jours, je ne puis empêcher mon cœur de se dilater à son aspect ; et puis, je rencontre dans le sentier un caillou, une fleur, un insecte que je prends et que j'examine ; je découvre chez un paysan un débris antique, joie de l'archéologue !

Voilà, mon cher ami, des plaisirs qui compensent largement les peines que je prends et qui me font oublier mes fatigues et mes rhumatismes.

Ma devise est : De peu assez.

Je te quitte ; mais avant de fermer ma lettre, je veux te dire que cette petite causerie m'a fait grand bien, je suis heureux !

Adieu, mon cœur à toi,

D[r] RUSTICUS.

II

A....., 24 juin 1859.

Mon cher ami,

Ma lettre, dis-tu, t'a fait sourire, et tu m'engages à t'envoyer encore quelques-unes de mes élucubrations ; je vais te parler aujourd'hui de nos rapports confraternels (sans médisance, bien entendu).

A la ville, ce doit être comme aux champs ; la jalousie qu'on prétend être la compagne assidue d'un cœur de médecin règne assez souvent ; sous ce rapport, je diviserai nos confrères en trois catégories ; — Les bons sont encore nombreux, quoi qu'on en dise, et j'en connais plusieurs qui ne se formalisent pas quand on braconne sur leurs terres. — D'autres vous battent froid, s'ils ne vous dénigrent pas ; — d'autres enfin vous mordent par derrière...... Je laisse ces derniers ; il me répugne de parler d'eux. Le plus sage est de laisser dire et faire.

1<sup>er</sup> juillet 1839 jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 1849, il y a eu 388 guérisons, 38 améliorations et 222 morts. Antérieurement à cette période, on avait compté, sur 50 cas traités par le même système, 31 guérisons ou améliorations et 19 morts. (La proportion des morts observée par M. Louis était de 32 sur 107). En regard de ces chiffres, M. Bennett place les relevés significatifs de l'hôpital de la Charité, à Vienne. Le docteur Dietl a soumis 330 pneumonies à divers traitements dont voici les résultats : *saignées*, 85 ; 68 guérisons, 17 morts ; *émétique* à *haute dose*, 106 ; 84 guérisons, 22 morts ; *régime*, 189 ; 175 guérisons, 14 morts. Et M. Bennett ajoute que ces 14 morts se rapportent toutes à des cas compliqués, tandis que des 17 cas de mort incombant à la première série, c'est-à-dire au traitement par les saignées, 7 étaient des cas simples.

Depuis huit ans, M. Bennett a introduit dans sa pratique le système d'expectation qui a si bien réussi au docteur Dietl. Il se contente de prescrire quelques alcalins pour diminuer la viscosité du sang, et, aussitôt que le pouls est tombé, il donne à ses malades du thé de bœuf, des aliments légers, de 4 à 8 onces de vin, s'ils sont faibles, et aux approches de la crise un diurétique pour expulser les urates, à moins que cette crise ne se manifeste par des sueurs ou des garde-robes, cas dans lequel il se garde bien de la troubler. Ce système, appliqué à l'Infirmerie royale, a donné à son auteur 63 guérisons sur 65 malades : de pareils chiffres n'ont pas besoin de commentaires.

A ces considérations sur l'insuccès des saignées dans la pneumonie et dans les phlegmasies en général, M. Beau a cru devoir ajouter quelques remarques sur les inconvénients et même sur le danger des émissions sanguines. En diminuant la proportion des globules, elles affaiblissent les malades et prolongent les convalescences. En augmentant la proportion de la fibrine, elles deviennent hyperphlogistiques et aggravent l'état douloureux produit par l'extravasation de cette substance dans les tissus, ce qui n'a pas lieu dans l'état congestif où la saignée est indiquée : voilà pour les inconvénients. Quant aux dangers des émissions sanguines, il résultent de l'affaiblissement où elles mettent le malade, combiné avec une disposition du sang surchargé de fibrine à enflammer les vaisseaux et à se coaguler. « Ce n'est pas chez les forts, a dit Laennec, que vous trouverez des polypes du cœur. » Dans les services où l'on saigne beaucoup, on voit plus qu'ailleurs des endocardites, des concrétions polypeuses, des embolies.

Faut-il conclure de tout ceci que la saignée doive être exclue du traitement de l'inflammation ? Non. Il y a des pneumonies, par exemple, greffées sur un état congestif, qui réclament la saignée. Chez les femmes arrivées à l'époque de la ménopause, et qui sont *tourmentées par le sang*, qu'il survienne une pneumonie, vous *jugulez* cette pneumonie par les saignées, mais ce résultat est exceptionnel. Dans beaucoup de cas où il y a pléthore, la saignée soulage, c'est incontestable ; mais elle soulage aussi dans la chlorose, dans la chloro-anémie ; seulement

---

Le meilleur moyen de faire taire les mauvaises langues qui vous jettent sans cesse au nez le fameux *invidia medicorum*, serait de vivre plus en famille : visitez-vous souvent les uns les autres, devrait-être un aphorisme stéréotypé sur la première page du livre de la profession médicale ; de fréquents rapports feraient fondre la glace qui existe entre certains d'entre nous ; on se respecterait, je dirai mieux, on s'aimerait d'avantage.

Il me souvient (il y a bien longtemps de cela, c'était aux premiers jours de ma carrière médicale), il me souvient, dis-je, qu'un vieux maître en chirurgie de nos environs invitait chaque année ses confrères voisins à venir chez lui le 27 septembre pour fêter St-Côme et St-Damien, deux de nos nombreux patrons. Aucun des invités ne manquait ; nous nous trouvions là dix ou douze docteurs ou officiers de santé (j'y apercevais même un ou deux pharmaciens) présidés par notre vieil ami. Quelle belle journée c'était ! On parlait fort peu de médecine, beaucoup de la profession ; notre vieil amphitryon nous donnait d'excellents conseils ; puis, le soir en nous quittant après un cordial serrement de mains, nous emportions l'estime et l'amitié les uns des autres. Pas une *pique* confraternelle qui ait survécu à une pareille journée.

Je me suis souvent demandé pourquoi ces réunions annuelles n'ont pas continué depuis la mort de notre ancien ; je ne me l'explique pas vraiment, le bien que chacun de nous en retirait était immense ; assuré qu'on était de se revoir au bout de l'année assis à la même table, devant un jury d'honneur, on respectait ses confrères, c'était respecter la profession. L'année dernière, j'ai repris cet usage et je le continuerai tant qu'il me restera d'années à vivre ; je suis persuadé d'en retirer d'excellents résultats.

Peut-être ne sais-tu pas le plaisir qu'il y a entre deux médecins d'être en tête-à-tête ; pour moi, je compte parmi mes plus beaux jours ceux où un confrère vient partager ma soupe aux choux ; là, nous causons à cœur

ce soulagement est temporaire, et il aggrave plus qu'il n'améliore l'état principal. Quant à la saignée *préventive,* les faits qui précèdent en démontrent l'absurdité.

En résumé, il faut, selon M. Beau, bien distinguer l'inflammation de la congestion; dans cette dernière, la saignée est indiquée; elle peut être utile, quoique souvent elle n'agisse qu'à la manière des palliatifs. Dans l'inflammation franche, elle est plus nuisible qu'avantageuse, et son emploi constitue une contradiction flagrante avec les enseignements de la clinique et les notions les plus récentes de l'hématologie. — (*Journal de méd. et de chir. prat.,* septembre 1859.)

### DE LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE DANS LE TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE SCIATIQUE.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié les beaux résultats exposés dans ce journal et obtenus par Valleix dans le traitement de la névralgie sciatique et d'un grand nombre d'autres névralgies par la cautérisation transcurrente. Il est remarquable que cette méthode ne se soit pas généralisée, car elle s'est montrée efficace entre les mains de tous les praticiens qui l'ont employée, et notamment entre les mains de M. Jobert (de Lamballe). Tout récemment encore M. Monneret en a obtenu de bons résultats. Sur 13 malades entrés dans son service pour une névralgie sciatique, le savant médecin de l'hôpital Necker ne compte pas moins de 10 guérisons par la cautérisation transcurrente : les uns ont guéri après une seule cautérisation, d'autres après deux cautérisations, d'autres enfin après plusieurs cautérisations successives. Des trois autres, deux éprouvaient une grande amélioration après deux cautérisations successives; mais les douleurs ont reparu à la suite d'une douche froide, et le troisième, chez lequel il n'a pas fallu moins de six cautérisations, peut être, jusqu'à un certain point, considéré comme guéri.

Rappelons la manière dont il faut pratiquer la cautérisation transcurrente. Elle exige une main exercée, car elle doit être très légère et ne faire qu'effleurer la peau, de manière à y dessiner des lignes brunâtres sans entamer le derme; elle se fait au moyen d'un cautère en hache rougi à blanc; on le porte rapidement sur le trajet de la douleur, tantôt d'une manière continue quand la sciatique est bornée, tantôt en plusieurs fois quand la maladie a envahi tout le membre. Si l'affection est ancienne et intense, il n'y a pas d'inconvénient à porter le fer dans toute la hauteur du membre.

---

ouvert, et réciproquement nous nous communiquons nos observations médicales ou autres, et nous faisons chacun notre profit.

Lorsque j'étais jeune, je me plaisais surtout dans la société de mes anciens; j'apprenais là à connaître (médicalement) le pays et mes clients; ces leçons entre la poire et le fromage ne m'ont pas été les moins profitables.

Maintenant, mon cher ami, je pense avoir conquis l'estime et l'amitié de la plupart de mes confrères voisins; c'est là le plus beau fleuron de ma couronne.

Je te quitte, car le sourire dont tu me parlais dans ta dernière lettre pourrait bien n'être que le sourire narquois dont tu nous gratifiais assez souvent jadis.

A toi de cœur,

Dr RUSTICUS.

(*La suite à un prochain numéro.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Presque toujours M. Monneret pratique trois ou quatre cautérisations s'étendant depuis la hanche jusqu'au côté externe du jarret; si la jambe est douloureuse, il en pratique autant depuis la tête du péroné jusqu'à la malléole externe. A son niveau, il cautérise légèrement en avant et en arrière, suivant le trajet de la douleur. Au pied, il se contente de deux ou trois raies. Si, après trois ou quatre jours, les douleurs n'ont pas diminué, il recommence la cautérisation en plaçant les raies nouvelles non loin des premières; si la douleur a disparu dans certains points, il se contente de brûler là où elle persiste. Il faut, du reste, remarquer que les points douloureux ne disparaissent pas, si la cautérisation a été trop éloignée; on renouvelle les cautérisations jusqu'à ce que les douleurs finissent par disparaître. Il y a des sciatiques rebelles qui ne cèdent qu'après sept ou huit cautérisations.

Examinée immédiatement après la cautérisation, la brûlure offre un très léger relief brunâtre, avec un liseré blanc de chaque côté et un fond rouge s'étendant à la distance d'environ 1 centimètre. La douleur qu'elle occasionne n'est pas très vive, elle n'augmente pas par les mouvements du membre; elle n'est guère sensible que pendant les premières heures qui suivent l'opération. Au bout de cinq ou six jours, l'épiderme brûlé tombe sans suppuration, laissant une surface rouge, unie, sans cicatrice, et, à la longue, la peau reprend son aspect normal.

Chez beaucoup de malades, les douleurs de sciatique perdent de leur intensité le jour même de la cautérisation ou le lendemain; les fourmillements sont moins intenses, les élancements moins fréquents; la claudication diminue, et la marche est moins gênée; les malades dorment mieux et ne sont plus réveillés qu'une ou deux fois par les douleurs. Celles-ci diminuent graduellement les jours suivants, de sorte que dans l'espace de cinq à dix jours, la guérison est complète. Chez d'autres malades, après une première cautérisation, il n'y a qu'une amélioration légère; il faut alors recommencer au bout de quelques jours, et la guérison n'arrive qu'après la seconde cautérisation. Chez certains malades, enfin, il faut renouveler la cautérisation cinq, six, et même sept fois, pour arriver à un bon résultat; mais cela n'a lieu que dans les cas où la névralgie est ancienne et très intense.

Dans la majorité des cas, la guérison arrive après la seconde cautérisation, et souvent même, surtout quand la maladie est bornée soit à la cuisse, soit à la jambe, et que c'est la première attaque, il suffit d'une seule cautérisation pour la faire disparaître. M. Monneret fait prendre à ses malades un bain simple ou un bain sulfureux, immédiatement après la cautérisation; ces bains sont continués tous les deux jours. — (*Bulletin de thérapeutique,* 15 septembre 1859.)

## PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ARGILE OU TERRE GLAISE.

M. le docteur Richart, de Soissons, appelle l'attention des praticiens sur l'argile employé comme topique.

L'argile en topique agit par sa propriété absorbante des liquides; elle est siccative, sous forme de poudre sèche, sur une surface qui saigne, suppure ou sécrète de la sérosité; elle en absorbe l'eau avec avidité; elle met à sec, si l'on peut s'exprimer ainsi, les globules sanguins, les cellules du pus, les albuminates, etc. Elle détermine le resserrement des capillaires voisins. Elle agit également à travers l'épiderme, mais il faut qu'elle soit combinée avec une certaine quantité d'eau.

L'argile s'emploie en consistance de bouillie en forme de cataplasme; on l'étend sur du linge, de 1 centimètre environ d'épaisseur, et on l'applique sur la partie malade, préalablement recouverte d'un morceau de tulle ou de gaze. On renouvelle ce topique aussitôt qu'il commence à se sécher ou à s'échauffer.

On peut augmenter l'effet absorbant de la terre glaise en y ajoutant de l'eau-de-vie ou du vinaigre.

Ce cataplasme d'argile guérit très promptement les piqûres d'insectes venimeux, abeilles, guêpes, cousins, etc.; elle réussit parfaitement lorsque certaines plaies se com-

pliquent d'inflammation de la peau, de phlegmon, d'œdème du tissu cellulaire, de lymphangite ; elle guérit l'œdème souvent très opiniâtre à la suite des foulures graves ; cette enflure disparaît quelquefois comme par enchantement ; elle est aussi très utile dans les phlegmasies, les panaris, les arthrites chroniques, l'inflammation des veines, suite de la saignée, ou varice des ulcères variqueux ; enfin, dans l'inflammation des cuisses des très jeunes enfants qui pissent au lit.

Les Indiens s'en servent dans la fièvre inflammatoire appelée *tabardillo*, qui est aussi commune dans les climats chauds que dans les froids.

Voici, d'après un voyageur moderne, le moyen que les Indiens emploient pour la guérir. Ils prennent de l'argile qu'il détrempent dans l'eau, et ils l'étendent ensuite sur tout le corps du malade. Une heure ou deux après, ils examinent l'effet que l'argile a produit sur le malade. Si l'argile est desséchée et qu'elle tombe de la peau en écailles, le pronostic qu'on en retire est fâcheux ; si, au contraire, l'argile se fend seulement et s'attache en plaques à la peau, on conclut que l'issue de la maladie sera favorable. En effet, dans ce dernier cas, l'application de l'argile a dû provoquer une transpiration abondante qui fait ordinairement le salut du malade, car la terre ne s'est attachée à la peau que parce qu'elle a absorbé cette même sueur qu'elle a provoquée.

Ce moyen curatif est le fruit de l'observation et non de la réflexion, comme le sont tous les remèdes des peuples sauvages. Le pronostic qu'il fournit à l'égard du malade peut être considéré comme un perfectionnement de celui que nous retirons de l'effet des affusions froides. — (*Revue de thérap. médico-chirurgicale,* 15 septembre 1859.)

## USAGE EXTERNE DU CHLORATE DE POTASSE DANS LES PLAIES DE MAUVAISE NATURE.

| | |
|---|---|
| Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . | 600 grammes. |
| Chlorate de potasse . . . . . . . . . | 15 — |
| Acide chlorhydrique. . . . . . . . . | 15 gouttes. |
| Teinture d'opium . . . . . . . . . . | 8 grammes. |

Un homme de 46 ans était affecté depuis cinq ans, dit M. Weeden Cooke, d'un cancer (?) ulcéré de la lèvre inférieure, du côté gauche de la face et de la moitié gauche de la lèvre supérieure. Il avait subi une excision, mais sans autre résultat qu'une guérison temporaire. Grâce à l'emploi de cette lotion, son ulcère s'est converti peu à peu en une plaie rouge, couverte de bourgeons de bonne nature, avec une disposition marquée des bords à subir le travail de cicatrisation. La tendance aux hémorrhagies, qui y était très prononcée, a cessé complétement. — (*Répertoire de pharmacie,* septembre 1859.)

Notons l'amélioration survenue dans les conditions de la plaie, mais n'admettons pas que le chlorate de potasse puisse guérir le cancer ou le cancroïde.

## NOUVELLE MÉTHODE POUR LA RECHERCHE DU PHOSPHORE.

Cette méthode, à l'aide de laquelle l'auteur, M. Ch. Lintner, a réussi à déceler de très minimes quantités de phosphore, repose sur ce fait, signalé par M. Bœtger, que le phosphore, mis à bouillir avec une solution concentrée de sulfate de cuivre, donne naissance à du phosphore de cuivre, ou plutôt à un mélange de phosphure et de phosphate, lequel, mêlé encore humide avec du cyanure de potassium en poudre fine, dégage de l'hydrogène phosphoré inflammable.

Pour rechercher si une solution de sulfate de cuivre étendue produirait le même résultat, et s'assurer en même temps du degré de sensibilité de la réaction, l'auteur mit 8 milligrammes de phosphore dans 60 grammes d'eau, porta le mélange à l'ébullition, y ajouta une solution de sulfate de cuivre jusqu'à ce que la liqueur fût devenue d'un beau bleu, et la fit bouillir encore quelque temps. Des points noirs n'avaient pas tardé à se former dans le liquide ; il les recueillit sur un filtre et les rassembla autant que possible au fond, au moyen d'une petite seringue ; le filtre fut ensuite séché super-

ficiellement en l'exprimant entre des doubles de papier (1), et introduit ensuite encore humide dans un petit tube à réactifs; enfin, la tache noire fut saupoudrée avec du cyanure potassique. Il se dégagea aussitôt du phosphure hydrique, qui à la vérité ne s'enflamma point, mais il se laissa reconnaître d'une manière non équivoque par son odeur caractéristique. En même temps, un papier imprégné d'une solution de nitrate d'argent, et placé sur l'orifice du tube se colorait instantanément en brun.

Deux bouts d'allumettes, contenant environ 3 milligrammes de phosphore, furent ensuite traités de la même manière. La réaction fut encore très nette.

Cette méthode, quoique moins sensible que le procédé de Mitscherlich, donne néanmoins, comme le prouvent les expériences relatées, des résultats très satisfaisants. — (*Journal de pharmacie d'Anvers* et *Journal de chimie médicale*, septembre 1859.)

## POMMADE ÉPISPASTIQUE A L'HUILE DE CROTON.

M. Bouchardat émet, dans un de ses *Annuaires*, le vœu qu'on essaie d'appliquer l'huile de croton à l'entretien des vésicatoires. Voici une formule éprouvée avec succès par M. D.-A. Van Bastelaer dans un hôpital militaire :

| | | |
|---|---|---|
| Axonge récente . . . . . . . . . . . . | 22 | grammes. |
| Cire blanche. . . . . . . . . . . . . . | 2 | — |
| Huile de croton . . . . . . . . . . . . | 6 | — |

Fondez la cire avec l'axonge à une douce chaleur. Triturez le mélange dans un mortier chauffé, jusqu'à ce que le tout soit refroidi; mêlez-y alors intimement l'huile de croton.

Cette pommade, plus excitante que la pommade de garou, serait très bien indiquée chaque fois que l'on craint l'action des cantharides sur les voies urinaires. — (*Pharm. d'Anvers* et *Répertoire de pharmacie*, septembre 1859.)

## DE L'EMPLOI RATIONNEL DU FORCEPS ET DU LEVIER.

On sait qu'en protégeant exclusivement, et souvent avec prévention, le forceps contre l'instrument de Roonhuysen, Levret et surtout Baudelocque ont amené en France l'adoption générale du forceps, tandis qu'on trouve en Hollande et en Belgique des praticiens qui ne se servent que du levier. Tout en tentant, par ce troisième mémoire, de réhabiliter le levier auprès de ceux qui persistent à en méconnaître l'utilité, M. Boddaert, à Gand, ne se montre pas détracteur du forceps; au contraire, il dit en parlant des deux : « Ces deux instruments doivent être considérés comme les plus utiles qui aient été inventés dans l'art de guérir, car eux seuls ont l'avantage de conserver la vie à plusieurs individus, sans nuire à aucun d'eux, quand ils sont bien appliqués. » Le levier est à la fois extracteur et modificateur; aussi son application est-elle indiquée quand c'est au détroit supérieur qu'est l'obstacle, puisque alors, en tirant sur l'occiput, il fléchit la tête et facilite sa sortie par un diamètre plus petit : arrivée de cette manière ou spontanément au détroit inférieur, si la tête y trouve des obstacles, c'est alors au forceps qu'il faut s'adresser pour les surmonter. Quand, déviant du mécanisme naturel de l'accouchement, c'est avec ses grands diamètres que la tête se présente aux parties qu'elle doit traverser c'est encore au levier qu'il faut recourir. Il est, souvent aussi, plus approprié au but, dans quelques cas de difformité ou de rétrécissement du bassin. « On peut conclure de ce que nous venons de dire, » ajoute l'auteur, « que notre but est, en observant ces règles, de faire franchir à la tête la filière du bassin avec ses plus petits diamètres et en même temps selon la direction des axes du bassin. Si le forceps protége mieux contre les déchirements du périnée, ou du moins en occasionne de moins considérables que le levier, quand l'un et l'autre instrument sont appliqués au détroit inférieur, le levier mérite à son tour la préférence comme

(1) Pour que l'expérience réussisse bien, il importe que le filtre ne soit ni sec, ni trop humide.

plus simple et inoffensif, quand il est employé dans les conditions convenables : le seul inconvénient réel qu'il présente, la contusion du canal de l'urètre et même la production d'une fistule urinaire, peut être évité si, au lieu d'être arrondi, cet instrument est aplati et rendu plus large près du manche, ou fenêtré. Il ne faut pas oublier, en outre, que, toutes choses égales d'ailleurs, appliqué au détroit supérieur, le forceps le rétrécit de 1/2 à 1 pouce, tandis qu'avec le levier, appliqué un peu à droite ou à gauche de la symphyse du pubis, il n'y a rien à défalquer. La célérité d'application et d'action du levier le rend encore avantageux dans certains cas qui requièrent de la célérité, tels que des hémorrhagies graves de la femme, le prolapsus du cordon ombilical, etc. — (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.* et *Écho médical suisse.*)

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS. — ÉLECTUAIRE GRIMAUD.

Nous trouvons une note intéressante que le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse* publie sur le service médical de la colonie agricole et pénitentiaire de Mettray, l'auteur, M. le docteur Millet, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, indique comme lui ayant réussi mieux que tout autre moyen, dans l'incontinence d'urine chez les adolescents, l'électuaire, que M. Grimaud, pharmacien à Poitiers, a composé contre la chlorose, la chloroanémie, la leucorrhée, et dont voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Canelle en poudre . . . . . . . | | 375 grammes. |
| Limaille de fer. . . . . . . . . | | 1000 — |
| Ergot de seigle. . . . . . . . . | | 140 — |
| Sucre. . . . . . . . . . . . | *ââ.* | 1000 — |
| Miel. . . . . . . . . . . . . | | |

Mélangez. A prendre 1 gramme matin et soir. Il s'agit ici, bien entendu, de l'incontinence permanente liée à un état de débilité générale et non de cette incontinence *nocturne* qui cède si merveilleusement à la belladone, et qui semble être le résultat d'une intolérance du muscle vésical réveillée par la chaleur du lit.

# OPHTHALMOLOGIE.

## RELATION D'UNE VARIÉTÉ TRÈS RARE DE TUMEUR DE L'ORBITE (TUMEUR OSTÉO-FIBRO-CARTILAGINEUSE ENKYSTÉE) EXTIRPÉE AVEC SUCCÈS ;

Par le docteur FANO, agrégé en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris.

J'ai enlevé, tout récemment, une tumeur de l'orbite de nature à la fois osseuse et fibro-cartilagineuse. La tumeur était parfaitement enkystée et ne tenait à aucun des organes de la cavité où elle s'était développée. Voici le fait :

OBSERVATION. — *Tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse de l'orbite. — Extirpation. — Guérison rapide.*

La nommée X...., âgée de 22 ans, demeurant rue de l'Échiquier, 27, m'a été adressée par M. le docteur Courot. Elle est affectée d'une tumeur qui occupe le voisinage du grand angle de l'orbite gauche. Cette tumeur remonte, au dire de la malade, à la première enfance. L'orsqu'elle s'en est aperçue à l'âge de 5 ou 6 ans, la grosseur pouvait avoir le volume d'un pois. Depuis cette époque la tumeur a pris de l'accroissement au point d'atteindre les dimensions d'une petite noisette. Voici quels en sont les caractères actuellement, juillet 1859:

La tumeur est située un peu en dehors de l'angle interne de l'orbite gauche ; elle soulève les téguments de la paupière inférieure, qui ont dans le point correspondant une teinte légèrement bleuâtre. En pressant sur la tumeur, on la refoule facilement d'avant en arrière et on constate manifestement qu'elle s'enfonce dans l'orbite. Si, au contraire, on la refoule d'arrière en avant, en exerçant une pression à travers la paupière inférieure, on la fait proéminer sous les téguments et on la retient contre le rebord de l'orbite. De cette façon on apprécie facile-

ment son volume et sa consistance. Elle présente la grosseur d'une petite noisette, elle a une forme arrondie, une consistance très prononcée, elle est bien nettement isolée des parties voisines et mobile en divers sens. Elle est complétement indolente par elle-même ou à la pression.

La vue est aussi nette à gauche qu'à droite; les mouvements du globe oculaire gauche sont un peu gênés. Pas de larmoiement; d'ailleurs, la tumeur n'a aucune connexion avec le sac lacrymal.

M. Courot m'ayant demandé mon avis sur la nature de la tumeur et sur le traitement à faire, je lui écrivis qu'il s'agissait d'un enchondrôme de l'orbite et que l'extirpation en serait facile. Toutefois, avant de s'arrêter à un parti, M. Courot voulut avoir un second avis. En conséquence, la jeune malade consulta un de nos confrères les plus distingués, chirurgien d'un grand hôpital, qui opina pour une *tumeur veineuse* de l'orbite. M. Courot fut un instant ébranlé par cette divergence de diagnostic. Toutefois, je lui fis remarquer que la mobilité excessive de la tumeur, sa consistance très forte, l'absence d'un état érectile de la peau ne s'accordaient guère avec la pensée d'une tumeur sanguine. Je persistai dans mon diagnostic et l'on verra que j'avais raison. Finalement, M. Courot adopta ma manière de voir, et, en conséquence, il fut décidé que je pratiquerais l'extirpation de la tumeur.

Cette opération fut faite le 7 juillet, avec l'assistance de M. Courot. La malade est assise sur une chaise. Je commence par refouler la tumeur d'arrière en avant, de façon à la ramener sur le rebord orbitaire du maxillaire supérieur, et M. Courot se charge de la maintenir immobile dans ce point, en exerçant une pression continue avec une spatule, sur les téguments de la paupière inférieure qui la recouvre. Au moyen d'un bistouri convexe, j'incise, couche par couche, parallèlement aux fibres de l'orbiculaire des paupières, les parties molles qui recouvrent la tumeur; à peine celle-ci a-t-elle été mise à découvert qu'elle sort spontanément et tombe sur la joue. Aucune artère n'a été ouverte et il ne s'écoule qu'une très petite quantité de sang. Les lèvres de la plaie sont réunies par deux points de suture entortillée; une simple compresse imbibée constamment d'eau froide est placée à demeure sur la région palpébrale inférieure.

*Examen de la tumeur.* — La tumeur a le volume d'une amande de grosse noisette, elle est entourée d'une membrane celluleuse facile à enlever. Dépouillée de cette membrane, la tumeur présente un aspect blanchâtre; elle est tellement dure qu'elle ne se laisse pas même entamer par la lame d'un fort scalpel. Soumise à une coupe dans le sens antéro-postérieur, elle présente une série de lamelles emboîtées les unes dans les autres et à la périphérie une lamelle d'aspect blanc grisâtre, ressemblant au fibro-cartilage et présentant au microscope une substance amorphe, des fibres entre-croisées en divers sens et des corpuscules cartilagineux.

Le 8 juillet, je retire les deux épingles qui ont servi à faire la suture entortillée. Les angles de la plaie sont cicatrisés; le 9, la cicatrisation est presque complète. Une ecchymose existe dans l'épaisseur de la paupière inférieure.

Le 11 juillet, le pourtour de la plaie, dont les bords restent réunis, est douloureux, un peu tuméfié. (Cataplasme émollient sur la paupière; purgatif salin.)

Le 16 juillet, la cicatrisation est complète.

RÉFLEXIONS. — L'espèce de tumeur dont il s'agit dans l'observation précédente me paraît rare. C'est en vain que j'ai cherché la relation d'un cas semblable dans les traités généraux ou spéciaux. Il m'a semblé que la dénomination de tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse enkystée était préférable à toute autre et notamment à la dénomination d'enchondrôme. L'enchondrôme ou le chondrôme est, en effet, une tumeur cartilagineuse. Or, aujourd'hui, on englobe sous ce titre non seulement les tumeurs ostéo-cartilagineuses, mais encore d'autres productions morbides qui, à l'œil nu, n'ont pas la moindre ressemblance avec le tissu cartilagineux.

On se rend compte, jusqu'à un certain point, de la production dans l'orbite de kystes séreux, purulents, sanguins, etc. Mais il est plus difficile de concevoir la formation d'une tumeur osseuse enkystée dans la même région. Par quelle singulière déviation des lois de la nutrition le tissu osseux a-t-il pu ainsi être créé de toutes pièces au milieu du tissu cellulaire de l'orbite? Que serait devenue cette tumeur si on l'eût abandonnée à elle-même? Était-elle vraiment congénitale, comme la malade était portée à le penser? S'est-elle développée après la naissance? Voilà autant de questions qui paraissent insolubles. Ce qui est utile à rappeler, c'est la facilité avec laquelle cette tumeur a été extirpée et la rapidité de la guérison.

# BIBLIOTHÈQUE.

**LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL**; par M. le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

Voici un livre, un vrai livre, — écrit, non pas comme tant d'autres, dans le but peut-être estimable au point de vue économiste, de faire aller le commerce et d'augmenter d'un volume les catalogues déjà surchargés, mais écrit pour dire quelque chose; un de ces livres qui s'imposent de force à leur auteur, et que celui-ci ne serait pas libre de ne pas faire. Il en est de certaines productions intellectuelles comme de la germination: quand une graine a été semée en un terrain convenable, il faut qu'elle lève; comme de la conception: quand un utérus a été imprégné, il faut que l'accouchement se fasse à son terme. A l'un des médecins distingués de ce temps-ci, homme d'esprit non moins que spiritualiste violent, j'ai souvent entendu répéter que si les singes ne parlaient pas, ce n'était point afin d'éviter d'être forcés de travailler, comme se l'imaginent les nègres, mais simplement parce qu'ils n'avaient rien à dire. La chose est bien possible. J'en sais beaucoup, toutefois, dans l'espèce humaine, qu'une telle raison ne condamne pas au silence; mais j'admets volontiers que ceux-là n'avaient rien à dire qui sont morts sans avoir rien dit.

Donc c'est l'idée, l'idée impérieuse, voulant à toute force être exprimée, qui a guidé la plume de M. Moreau. Il s'est senti la main pleine de vérités, il l'a ouverte. Il a bien fait. Son livre a ce cachet particulier, cette force sereine des œuvres longtemps et mûrement méditées, qui laissent sentir du commencement à la fin la conviction à laquelle l'auteur a obéi. Ces livres-là n'ont quelquefois pas immédiatement tout le succès qu'ils méritent; et, de même qu'ils ont été faits lentement, ils demandent du temps pour se faire accepter. Mais c'est le cas de leur appliquer le proverbe italien: *Piano, lontano.* Le livre de M. Moreau, qui marque une date dans la science psychologique, acheté par nos neveux et par nos arrière-neveux, verra se succéder de nombreuses éditions, et restera dans nos bibliothèques comme un livre de fond.

Sur la première page, l'auteur a inscrit l'*argument* dont tout le volume n'est que le développement. Il est conçu en ces termes:

« Les dispositions d'esprit qui font qu'un homme se distingue des autres hommes par l'originalité de ses pensées et de ses conceptions, par son excentricité ou l'énergie de ses facultés affectives, par la transcendance de ses facultés intellectuelles, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques que les divers troubles moraux dont la *folie* et l'*idiotie* sont l'expression la plus complète. »

Cet argument est-il, au fond, absolument nouveau? Non, certes; et M. Moreau n'élève pas cette prétention, lui qui rappelle, avec tant de bonne foi, les opinions analogues des auteurs auxquels il croit pouvoir faire partager le mérite ou la responsabilité de ses doctrines. Le sentiment populaire même est pour lui en cette circonstance, et cela est commun comme un proverbe d'entendre dire, à propos d'esprits calmes ou médiocres: Ceux-là, du moins, ne deviendront jamais fous! Mais, autre chose est d'accepter sans examen, et de répéter soi-même des propositions vagues, qui forment, pour ainsi dire, la monnaie courante de la conversation et qu n'engagent pas la main par laquelle elles passent, autre chose est d'admettre la systématisation de ces mêmes lieux communs et de les tenir pour articles de science rigoureusement démontrés. M. Lélut, dont M. Moreau aime à invoquer l'autorité, a ouvert la voie et commencé la démonstration de l'étroite parenté qui rapproche le génie et la folie. Le premier, il a eu le courage d'analyser en aliéniste les grandes figures historiques de Socrate et de Pascal, et d'affirmer résolûment que ces beaux génies avaient été, en même temps, des hallucinés. Après avoir lu le *Démon de Socrate* et l'*Amulette de Pascal,* on était convaincu que le maître de Platon et l'auteur des *Provinciales* avaient été des fous. Mais on pouvait encore croire que c'étaient là des faits exceptionnels. Après le livre de M. Moreau, c'est le contraire qu'il faudrait regarder comme une exception.

Je dois le dire, les considérations sur lesquelles se fonde M. Moreau ont un tel caractère de rationalisme et de fermeté, les preuves qu'il apporte sont si nombreuses, son *argument* jette une si vive lumière sur une foule de questions inextricables sans lui, que je suis tout d'abord entraîné à partager sa manière de voir. M. Moreau, d'ailleurs, est un maître et un maître des plus autorisés en ces matières; je lui sais, en outre, un gré infini, de vouloir faire entrer, enfin, la psychologie dans la seule voie où elle aurait dû toujours rester, à

savoir, la voie physiologique : « Il viendra un temps, disait Diderot — qui était un génie immense et qui n'était pas fou, que je sache, soit dit en passant — où l'on n'osera plus traiter les questions psychologiques sans être anatomiste et médecin. » (Je ne réponds pas du texte, mais c'est le sens.) Grâce à M. Moreau, ce temps est venu et l'on peut espérer que les fantômes dont les psychologues de cabinet peuplaient leur monde idéal, vont enfin se dissiper et faire place aux réalités.

Je suis embarrassé, pourquoi ne le dirais-je pas, pour rendre compte de ce livre. Son importance s'accommode mal des limites qui me sont imposées et que je ne saurais franchir sans fausser la mesure habituelle de ces articles hebdomadaires.

D'un autre côté, il remue tant de questions, et de questions fondamentales, dans l'ordre philosophique et religieux, dans l'ordre moral, dans l'ordre judiciaire, que je ne pourrais, même en me bornant à une simple énumération, les indiquer toutes; — je le voudrais cependant.

Enfin, j'ai lu ce livre très attentivement et sans me hâter; — si les marges, plus larges, me l'eussent permis, j'aurais, à l'exemple du rédacteur en chef de ce journal, *illustré* cet exemplaire, de mes notes, de mes doutes, de mes réflexions, en témoignage du mouvement suscité en moi par sa lecture. (Pourquoi M. V. Masson rétrécit-il autant les marges de ses belles éditions. A un excellent tableau il faut un beau cadre, dût la bordure en être maculée par des mouches ou par des pattes de mouches. Cette dernière réflexion ne s'applique qu'à moi et non à mon rédacteur en chef. Certaines annotations marginales ont donné une valeur fabuleuse à des ouvrages, d'ailleurs ordinaires.) Ma parenthèse fermée, je reprends : Malgré toute mon attention, je ne puis me flatter de m'être assimilé complétement la substance de ce livre. La première fois que l'idée qui en fait le fond et comme la moelle s'est présentée à l'esprit de l'auteur, il ne l'a pas acceptée probablement d'emblée. Il en est de même de moi; il en sera de même de beaucoup de lecteurs, je dis des mieux disposés. M. Moreau objectera peut-être que cette idée ne lui est pas apparue armée de toutes pièces comme il l'offre au public, et qu'il n'a fait son livre que pour nous épargner le chemin par lequel il a passé. Oui, mais on ne digère pour personne; et les choses intellectuelles, comme les autres, ont besoin d'être soumises à un travail intime plus ou moins long, avant de faire partie de nous-mêmes. La nourriture me plaît et me semble essentiellement saine, voilà ce que, dès à présent, j'affirme. Mais il reste pour moi quelques points encore douteux sur lesquels j'aurai besoin de revenir. Je prendrai la liberté, tout à l'heure, de soumettre à l'auteur, une partie d'entre eux. M. Moreau, j'en suis assuré, le trouvera bon; il est observateur éminent, et il doit savoir qu'il se faut défier des convictions trop promptes.

Mais, avant, je vais donner au moins à mes lecteurs le sommaire de la *Psychologie morbide.* Cela suffira, j'imagine, pour les convaincre qu'ils sont tenus, à quelque opinion qu'ils appartiennent, de lire un ouvrage où sont traités, *ex cathedra,* tant de sujets d'un intérêt aussi incontestable et aussi actuel. C'est au résumé analytique fait par l'auteur lui-même que j'emprunte ce qui suit :

« — Le but de cet ouvrage, c'est d'élucider certaines questions de psychologie, dont nul système philosophique n'a encore pu donner la solution.

Cette solution, c'est à l'organisme malade qu'il faut la demander. — Bien que, en définitive, il s'agisse ici des facultés morales, c'est à l'organe ou au système d'organes qui est nécessaire à leur manifestation que ces recherches s'adressent.

Dans une foule de circonstances, les fonctions de l'âme échappent à toute appréciation, si l'on ne fait intervenir l'organisation. — Les mille changements dont l'âme est susceptible ne sont saisissables que dans leur substratrum matériel.

— On a cru pouvoir rattacher à des influences psychologiques provenant du dehors, les différences et les inégalités des esprits; c'est à tort.

L'éducation (dans laquelle se résument toutes ces influences) ne saurait avoir prise sur la *virtualité,* les dispositions natives des facultés; elle ne saurait changer le niveau intellectuel, donner, par exemple, un cerveau-génie, à celui qui n'a reçu de la nature qu'un instinct intellectuel. »

C'est à démontrer ces propositions qu'est consacrée l'introduction. Dans la première partie du livre, M. Moreau, après avoir fait justice de la « fausse science des phrénologues, » reconnaît cependant qu'il existe nécessairement dans les organes de la pensée une disposition particulière d'où résulte l'inégalité des esprits.

« Pour la découvrir, dit-il, il faut pénétrer jusqu'à ces propriétés de la matière organisée, qui, par leur nature, semblent appartenir autant à l'esprit qu'à la matière : c'est la nature vivante, ajoute-t-il, qu'il faut interroger, et non la nature plastique et morte.

» Il est en pathologie un état de l'organisme que l'on a appelé *prédisposition :* c'est ce même état qui recèle le fait primordial et générateur des phénomènes d'idéogénie qui font l'objet de

nos études, et dont la *folie* et l'*idiotie*, lorsqu'il s'agit du système nerveux, expriment le plus haut degré de développement.

» Avant de demander aux faits leur sanction, il importe d'établir préalablement que toute affection du système nerveux s'identifie, quant à sa nature essentielle, avec les troubles cérébraux dont les mots *folie* et *idiotie* résument les innombrables variétés symptomatiques.

« Il faut voir dans la folie une sorte d'éréthisme ou d'orgasme nerveux, quelque chose comme une accumulation de névrosité dans le cerveau, d'où la plus petite étincelle (cause occasionnelle) peut, à tout moment, tirer tous les phénomènes constitutifs de l'aliénation mentale. »

— « Par son origine, la nature de ses causes prédisposantes, par ses caractères psychiques et somatiques, l'idiotie doit être assimilée à la folie; elle prête aux mêmes conséquences psychologiques.

La constitution *scrofuleuse-rachitique* est dominante chez les idiots.... De l'examen approfondi des caractères physiques et psychiques propres aux scrofuleux et aux rachitiques, il résulte que ces individus se trouvent dans les mêmes conditions d'organisation que les aliénés. »

Dans la seconde partie, l'auteur étudie l'hérédité et les principaux modes de manifestation de l'influence héréditaire.

De la combinaison de l'hérédité et de l'idiosyncrasie nerveuse, il résulte, selon M. Moreau, un état particulier, excessivement curieux et qui n'avait pas été, jusqu'ici, assez étroitement analysé.

Il le nomme *état mixte;* c'est, dit-il, une sorte de mélange de folie et de raison, qui peut affecter les facultés intellectuelles, aussi bien que les facultés affectives.

La connaissance de l'état mixte intellectuel donne la clé des esprits supérieurs, mais bizarres, nuageux, théosophes, mystiques, illuminés, extatiques, visionnaires, excentriques, des intelligences boîteuses, etc., etc. Il explique, jusqu'à un certain point, l'ordre d'idées auquel ces sortes d'esprits s'attachent plus particulièrement.

L'état mixte affectif rend compte des modifications ou changements que l'esprit humain éprouve dans sa partie sentimentale et dont ni l'éducation, ni la physiologie de l'homme, ni la physiologie comparée ne peuvent donner l'explication; il éclaire l'étude des passions et donne texte, de la part de M. Moreau, à des considérations tantôt ingénieuses, tantôt profondes, sur l'amour, sur le fanatisme, le crime, la prostitution, etc.

Le chapitre IV de cette seconde partie est consacré, par l'auteur, à faire accepter les propositions suivantes, que l'on n'accusera pas de manquer de hardiesse :

« Les conditions organiques les plus favorables au développement des facultés sont celles qui donnent naissance au délire....

» Les capacités ou aptitudes intellectuelles transcendantes tirent leur origine d'un état extràphysiologique des organes de la pensée. En se plaçant à un certain point de vue, on peut considérer le *génie* comme une *névrose.*

« L'axiome : *Mens sana in corpore sano* est faux. — La détérioration de l'homme physique est une condition du perfectionnement de l'homme moral. — L'intelligence humaine n'est jamais plus près de faillir que lorsqu'elle s'élève à de plus grandes hauteurs. Les causes de sa décadence sont aussi celles de sa grandeur. »

Dans la troisième partie, la plus courte, mais non la moins intéressante, l'auteur insiste sur ce que « la plupart des individus doués d'une intelligence supérieure, ou seulement placés au-dessus du commun niveau intellectuel, comptent parmi leurs ascendants ou parmi les membres de leur famille, soit des aliénés, soit des personnes sujettes à des affections du système d'organes préposé aux fonctions de la vie de relation, et *vice versâ,* que tous les psychiâtres ont pu faire la remarque qu'un bon nombre d'aliénés avaient pour parents, soit dans la ligne ascendante, soit dans les lignes collatérales, des personnes qui se distinguaient par leur intelligence.

Enfin le volume se termine par une liste de faits biographiques à l'appui de ce qui a été avancé dans le cours de ce travail; ces faits biographiques, dont quelques-uns sont accompagnés de commentaires importants, sont classés suivant qu'ils se rapportent plus particulièrement : 1° à la folie proprement dite; — 2° à un état d'excentricité; — 3° à l'idiotie et au rachitisme; — 4° aux névroses; — 5° aux lésions des centres nerveux.

*(La suite à un prochain numéro.)*

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 14 Septembre 1859.**

FISTULE SALIVAIRE DU CONDUIT DE STÉNON.

Le lecteur se rappelle que, dans la dernière séance, M. Verneuil avait demandé à ses collègues si quelques-uns pouvaient fournir des renseignements sur ce que devenaient les orifices pratiqués au conduit de Sténon pour rétablir le cours de la salive dans la cavité buccale; M. Deguise avait alors promis de communiquer à la Société ce qui avait eu lieu, sous ce rapport, chez une femme opérée par l'auteur du procédé que M. Gosselin venait de modifier. Cette malade a été vue plusieurs mois après l'opération par M. Deguise père, qui a constaté l'écoulement de la salive à travers les orifices pratiqués dans la bouche.

VALGUS PIED CREUX.

Dans un mémoire sur la physiologie du pied (*Arch. de méd.,* février 1857, p. 189), M. Duchenne (de Boulogne) a établi que le long péronier latéral, qui est un extenseur abducteur, creuse la voûte du pied en abaissant son bord interne, et maintient solidement, à la manière d'un ligament, le premier métatarsien dans cet état d'abaissement. Cette donnée physiologique a conduit l'auteur à la thérapeutique du pied-bot valgus, et il vient de faire sur ce sujet un travail inédit dont M. Bouvier a présenté le manuscrit à la Société de chirurgie. Les auteurs ne décrivent qu'une seule espèce de *valgus,* connu sous le nom de *valgus pied plat,* M. Duchenne fait connaître une seconde espèce de cette déviation du pied, c'est le *valgus pied creux,* celui qui est dû à la contracture du long péronier latéral, avec atrophie ou paralysie de ses antagonistes.

On trouve particulièrement dans le mémoire de M. Duchenne deux observations, l'une de *valgus pied creux,* l'autre de *valgus pied plat.*

Dans le premier fait, il y avait contracture considérable du long péronier latéral (extenseur abducteur); la déviation du pied a été guérie au moyen de la faradisation des muscles antagonistes qui étaient atrophiés.

La seconde observation est un cas de valgus pied plat traité par la section sous-cutanée du court péronier latéral et de l'extenseur commun des orteils; après cette opération pratiquée par M. Richard, le pied fut redressé un peu, mais il était resté plat, et les douleurs existaient toujours pendant la marche. Ce fut alors que M. Duchenne soumit à la faradisation le long péronier latéral, et sous l'influence de ce traitement, le muscle, reprenant son action, la voûte du pied se rétablit peu à peu, et les douleurs ont complétement cessé.

Au mémoire de M. Duchenne sont joints quatre moules en plâtre représentant les pieds des malades avant et après leur guérison; ils permettent de constater les faits avancés par l'auteur.

HERMAPHRODISME.

M. Debout a été appelé pour voir une jeune fille de 20 ans, d'une bonne constitution et présentant un vice de conformation des organes génitaux externes, c'est un cas d'hermaphrodisme. Le clitoris a 5 ou 6 centimètres de long et se termine par un gland; au-dessous, on voit une ouverture par laquelle sort l'urine. Les grandes lèvres sont séparées l'une de l'autre, et la gauche présente une tumeur formée par une hernie de l'ovaire de ce côté. Entre les grandes lèvres, on voit, sur la ligne médiane, un raphé, qui s'étend de l'anus à l'orifice situé au-dessous du clitoris, il semble que les petites lèvres se soient réunies par leurs bords inférieurs. Le réservoir de l'urine paraît normal, il n'y a pas d'incontinence; les règles ont apparu il y a deux ans et elles ont été précédées de douleurs de reins qui s'irradiaient jusque dans l'aine droite seulement; ces douleurs accompagnent toujours chaque époque menstruelle; au moment des règles, les envies d'uriner deviennent fréquentes, l'urine est d'abord brune, puis sanguinolente, enfin du sang pur est rendu par l'orifice situé au-dessous du clitoris; après les règles, il s'écoule un liquide blanchâtre, semblable à la leucorrhée. Les évacuations alvines sont régulières. Si l'on introduit une sonde dans l'orifice situé au-dessous du clitoris, il ne s'écoule pas d'urine; l'on ne pénètre donc pas dans la vessie, et le doigt placé dans le rectum sent distinctement le bec de l'instrument, lorsque celui-ci est dirigé en arrière; si on le ramène en avant, il s'écoule un liquide verdâtre, épais, comme dans le catarrhe utérin. Les seins sont bien développés.

M. Debout pense que l'orifice situé au-dessus du clitoris est l'entrée du vagin, et que le méat

urinaire est un peu plus en arrière. D'une part, l'écoulement des règles, de l'autre la présence d'un vagin, lui fait croire qu'il s'agit ici d'un sujet du sexe féminin, et que l'on doit intervenir pour diviser le raphé médian.

MM. HUGUIER et CAZEAUX sont d'avis que l'on ne doit tenter une opération qu'après s'être assuré de la présence de l'utérus par le toucher rectal. Pour M. Cazeaux, le *molimen hemorrhagicum,* l'existence des règles, ne prouvent pas qu'il y ait une matrice; au moment même des règles, l'ovaire se gonfle, augmente de volume chez les femmes privées d'utérus; enfin, on a vu l'écoulement sanguin se faire à la surface muqueuse d'un organe voisin, de la vessie, par exemple.

L'agglutination des petites lèvres entre elles pourrait bien n'avoir eu lieu qu'après la naissance; il s'agirait alors ici d'un sujet bien conformé du reste, car rien ne prouve que ce vice de conformation soit congénital. Plusieurs fois M. DEPAUL a été appelé à pratiquer une opération pour séparer les petites lèvres ainsi réunies; il serait donc d'avis de faire une opération en quelque sorte exploratrice qui permettrait de s'assurer s'il y a un utérus. M. GUERSANT, qui a eu occasion d'examiner beaucoup d'enfants, en a vu un certain nombre qui présentaient une simple agglutination des petites lèvres, d'autres étaient hermaphrodites, le plus grand nombre de ces derniers appartenaient au sexe masculin, de sorte que son opinion viendrait à l'appui de la manière de voir de M. RICHARD qui pense que tous les hermaphrodites sont mâles, même ceux qui offrent certains attributs capables de les faire considérer comme femelles: ce sont des mâles ayant subi un arrêt dans leur développement; l'opération serait alors inutile et n'aboutirait à rien, et l'on devrait s'en abstenir.

Lorsqu'il s'agit d'une oblitération du vagin, le chirurgien doit, avant de se déterminer à opérer, avoir surtout en vue la menstruation; si la femme n'éprouve aucun symptôme indiquant la nécessité de donner issue aux règles, M. RICHET croit qu'il est inutile de tenter une opération, même dans les cas où l'on aurait senti l'utérus à travers le rectum. Il y a quelque temps, une jeune fille qui n'avait jamais été réglée, et n'éprouvant aucun phénomène du côté des organes génitaux, pria M. Richet de lui pratiquer une opération, parce qu'elle avait le vagin complétement fermé par la membrane hymen. Le toucher rectal ayant permis de reconnaître la présence de l'utérus, une incision cruciale fut faite à la membrane hymen, et l'angle de chacun des lambeaux fut alors excisé; trouvant alors le vagin divisé en deux parties par une cloison transversale, M. Richet pratiqua une incision horizontale, et ayant senti de la fluctuation, il fit avec un trocart une ponction qui donna issue à une grande quantité de mucosités; mais plus tard, après avoir introduit un petit spéculum, il reconnut que l'utérus était imperforé.

### POLYPE DU RECTUM.

M. DEPAUL montre un polype du rectum existant depuis dix-huit mois chez une femme de 60 ans; cette tumeur sortait chaque fois que la malade allait à la garde-robe et occasionnait des pertes de sang, d'où il est résulté une légère anémie. Cette production morbide a été enlevée au moyen de l'écraseur linéaire: toutes les vingt secondes on serrait la chaîne d'un degré; l'opération a duré en tout quatre à cinq minutes. La tumeur est un polype muqueux, constitué par une hypertrophie de certains éléments de la membrane muqueuse.

Dr PARMENTIER.

## COURRIER.

**CONCOURS POUR LA PLACE DE CHEF-INTERNE, MÉDECIN RÉSIDANT A L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.** — Ce concours sera ouvert le samedi 24 décembre prochain.

Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 novembre inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des hospices (rue de Cheverus, 13). En se faisant inscrire, les candidats déposeront :

Leur diplôme de docteur délivré par l'une des Facultés de médecine de France;

Leur acte de naissance et un certificat du maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants;

Un certificat de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire;

Un engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé, à celui de l'hôpital et aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des hospices.

La liste d'inscription sera arrêtée par la Commission qui, après vérification des titres produits, statuera sur l'admission au concours, et en préviendra par écrit les concurrents.

Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale;

2° L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas;

3° L'examen analogue de deux cas de maladies externes ;

4° Une épreuve opératoire ayant pour objets : 1° une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent; 2° une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

La durée des fonctions du chef-interne sera de trois ans. Pendant ce temps, il sera nourri, logé, chauffé et éclairé; il recevra un traitement annuel de 1,200 francs.

Si, pendant la durée de son exercice, il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à sa démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

**NOUVEL IMPOT MORAL APPLIQUÉ EN RUSSIE.** — Le savant conseiller Boutowski a eu l'heureuse idée d'imposer en Russie les mauvaises choses. C'est ainsi qu'au lieu d'interdire les allumettes phosphoriques ordinaires, cause de tant de sinistres, et de recommander les allumettes à phosphore amorphe, qui sont sans danger, il a déclaré un impôt de trois kopeks par boîte d'allumettes anciennes. Pour obliger les étameurs de glaces à se servir de l'argenture, il a fortement imposé les glaces étamées au mercure. Le cirage à l'acide sulfurique, qui brûle et durcit le cuir au bout de peu de temps, est imposé, tandis que le cirage à la glycérine ne l'est pas.

C'est là une manière d'entendre la liberté du commerce profitable à l'État et aux consommateurs. — (*Presse médicale belge.*)

— Les sommes réunies pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, à Montpellier, se montent déjà à 12,507 francs, y compris les 6,000 francs votés par le conseil municipal. Nous souhaitons que les artistes chargés de l'exécution de ces statues soient plus heureusement inspirés que l'auteur de la disgracieuse image de Jenner, destinée à la ville de Boulogne, et qui en ce moment est exposée devant le palais du Louvre.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Des ophthalmies scrofuleuses**, — Clinique ophthalmologique de M. J. Bortée, professeur à l'Université de Liége. In-8°, Liége, 1859.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 112. JEUDI 22 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 21 Septembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Décidément, si l'univers entier exhale désormais d'autres odeurs que celles du jasmin ou de la rose, c'est qu'il y mettra de la mauvaise volonté. Les Académies regorgent, à cette heure, de communications sur les désinfectants soit nouveaux, soit perfectionnés. Hier, trois communications de ce genre ont été faites à l'Académie, et l'une d'elles a eu l'honneur de rencontrer pour présentateur le plus incrédule des académiciens, c'est nommer M. Robinet. Il est vrai qu'il ne s'agissait pas d'un agent nouveau, car M. Boi-

## FEUILLETON.

### Le Rat des champs à un Rat de ville.

(Suite. — Voir le dernier n°.)

III

A....., 2 juillet 1859.

Mon cher vieux,

Il est une autre espèce de confrères dont je ne t'ai pas parlé dans ma dernière lettre, confrères de contrebande et qui ne sont cependant pas les plus dangereux pour nous, car leurs artifices sont trop grossiers pour que nous daignions les combattre à armes courtoises, c'est-à-dire scientifiquement ; je veux parler des charlatans, rebouteurs, ouroscopes, sorciers et autres *ejusdem farinæ*. Paris, sans aucun doute, ne renferme pas un si grand nombre de guérisseurs que notre pauvre département.

Tu connais pour l'avoir vu à l'œuvre sur les places publiques le dentiste avec sa grosse caisse et sa clarinette ; ici, les instruments de cet industriel font concurrence à ceux de l'oculiste qui vous enlève sur son char une *catarraque*, un *petit-région*, un *dragon (sic)*, etc.

Puis vient le maréchal-ferrant, qui, après quelques signes de croix au rebours et quelques paroles diaboliques, reboute les entorses et les foulures. Le malheureux ne s'aperçoit pas qu'il a quelquefois affaire à des fractures, et alors quels désordres !

Une sœur dite de charité réduit les luxations qui n'ont jamais existé et guérit une fracture en neuf jours, à l'aide d'appareils impossibles.

Le consulteur d'urines prétend vous guérir

net, l'auteur de cette communication, s'est borné à rappeler ses travaux et ceux de M. Duroy sur l'iode, considéré comme désinfectant des plaies.

M. Bouvier, qui avait eu l'honneur de revivifier — le mot est à la mode — la discussion sur la chorée, a eu l'honneur de la clore, et il l'a close d'une façon aussi brillante que savante. Cet honorable confrère réalise excellemment le type du travailleur et du chercheur ; il en a l'ardeur, la curiosité, et, ce qui ne gâte rien, il y joint la sagacité. Avec lui soyez prudent et circonspect sur les textes; d'une séance à l'autre M. Bouvier aura fouillé plusieurs bibliothèques, compulsé d'innombrables volumes, et si votre mémoire a été courte ou infidèle, gare à vous! il vous accablera sous le poids de textes authentiques et de citations incontestables. Langues mortes, langues vivantes, M. Bouvier les possède également, et il est difficile de rencontrer, à notre époque, un médecin qui ait une connaissance plus étendue de la littérature médicale ancienne et moderne. M. Bouvier, qui avait déjà fait ses preuves à cet égard, et notamment dans la discussion sur les révulsifs et sur les exutoires, a donné, hier, une nouvelle démonstration de son aptitude aux recherches bibliographiques et d'érudition. Du moyen-âge à nos jours, du XIe au XIXe siècle, il a traité l'histoire nosographique de la chorée en exhumant de la poussière des bibliothèques des ouvrages aujourd'hui inconnus, et dont les auteurs sont parfaitement oubliés.

Reconnaissons d'ailleurs — et avec plaisir — qu'à peu près sur tous les points essentiels, M. Bouvier et M. Trousseau se sont mis d'accord, et que l'exhibition érudite de M. Bouvier a eu moins pour but de combattre les opinions de son collègue que de fixer un point historique de nosographie et de nosologie.

Avant cette excursion dans le domaine de l'érudition, M. Robinet avait fait une nouvelle hécatombe de remèdes secrets et nouveaux. Ce zélé rapporteur a épuisé toutes nos formules de satisfaction, et, dans notre impuissance, nous lui adressons cette suppliante prière :

Défenseur du Codex, ah! cessez donc d'occire,
Ou ma plume aux abois ne pourra plus écrire!

Amédée LATOUR.

---

avec des simples qu'il vous fait payer fort cher. *O Simplices!*

Le sorcier qui donne des sorts aux hommes et aux bêtes n'est pas le moins hardi dans ses prescriptions; j'en connais un qui fit avaler à une femme atteinte de fièvre périodique trois *pediculi capitis* dans un jaune d'œuf; tu ne contesteras pas au moins l'originalité d'une pareille ordonnance.

Et la matrone ou sœur d'école qui saigne qui que ce soit pour une livre de beurre ou d'œufs, — et la commère, son babil et ses neuvaines, — et le porcher, qui ouvre les panaris, — et..... je n'en finirais pas si je voulais seulement faire l'énumération de tous ces bienfaiteurs de l'humanité.

Ce qu'il y a de déplorable, c'est qu'il se trouve, çà et là, des hommes généralement instruits, des curés qui s'imaginent, après avoir lu quelques bouquins de médecine, connaître l'homme à fond et qui le traitent, Dieu sait comment; puis, lorsque la maladie empire, souvent même lorsque le malade est à l'agonie, envoient quérir le médecin. Lorsque je me trouve en pareille circonstance, je m'évertue à montrer la faute, j'y perds ordinairement mon temps et mon savoir; ces messieurs, de ce côté là, sont aussi nègres qu'à l'extérieur, le lendemain c'est à recommencer.

Je dois pourtant dire que la plupart d'entre eux sont d'excellents auxiliaires pour faire exécuter les prescriptions ou pour décider le malade à subir une opération.

Je ne t'ai pas encore parlé du plus grand fléau pour nos pauvres clients; c'est le docteur, patenté ou non, qui vient s'établir pour quinze jours à la ville voisine. On apprend leur nom et leur savoir-faire par de grandes affiches de couleur éclatante ; l'un est raspailliste, l'autre homœopathe, celui-ci oculiste, celui-là auriculiste, électropathe, magnétiseur ou quoi que ce soit; on fait ordinairement un billet à ordre de cent à trois cents francs avant de recevoir l'ordonnance. — Ce qu'il en résulte de plus clair c'est le fond de la bourse.

Et l'autorité laisse faire! — Portez-vous

## CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôpital Lariboisière.** — Service de M. Tardieu, suppléé par M. Gallard.

### DYSENTERIE AVEC ACCIDENTS CÉRÉBRAUX.

De tout temps on a parlé des symptômes cérébraux qui peuvent survenir dans le cours de la dysenterie et surtout de la dysenterie épidémique. Mais lorsqu'ils font l'énumération de ces troubles cérébraux, les auteurs se bornent à dire qu'il peut y avoir soit quelques convulsions, soit un coma plus ou moins profond interrompu par des vertiges, avec des rêvasseries et un délire fugace. Quant à des troubles persistants et assez accentués pour faire croire à l'existence d'une lésion cérébrale matérielle, il est rare qu'ils aient été signalés dans le cours d'une dysenterie simple, sans complication. On a bien parlé de paralysies persistantes, mais ces paralysies étaient bornées aux membres inférieurs, et, chose importante, elles ne survenaient que dans la convalescence; aussi les auteurs qui en parlent paraissent-ils vouloir en exonérer la dysenterie, pour les mettre sur le compte d'une colique végétale méconnue, affection qui, disent-ils, produit fréquemment un semblable accident. Quant à nous qui ne sommes pas suffisamment édifié, non pas seulement sur la possibilité de cet accident à la suite de la colique végétale, mais même sur la réalité de l'existence de cette dernière maladie, nous croyons que ces paralysies *consécutives* peuvent bien être attribuées à la dysenterie, et nous pensons qu'elles se produisent à la suite de cette maladie de la même façon et au même titre que se produisent les paralysies *consécutives* à la diphthérite, sur lesquelles M. Maingault a tout dernièrement attiré l'attention. La dysenterie est, en effet, comme la diphthérite, une maladie miasmatique générale survenant aussi sous forme d'épidémie; il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que son influence se fît sentir de la même manière sur tout l'organisme.

Quel que soit l'intérêt qui se rattache à ces paralysies consécutives, qu'il serait peut-être important d'étudier à la suite de toutes les maladies épidémiques, ce n'est pas sur elles que nous voulons attirer l'attention. Le fait que nous avons eu occasion d'observer pendant le cours de l'épidémie actuelle, se rapporte, en effet, à des symptômes d'un ordre tout différent, et qui se sont produits avec une telle acuité et une telle inten-

---

partie civile, me disait un jour un jeune substitut devant lequel je déroulais toutes ces turpitudes....... Hélas! j'aime encore mieux me taire, il me répugne tant d'être dénonciateur! Et puis, pourquoi donc est instituée la police si ce n'est pour protéger, je ne dirai pas la médecine, mais le peuple contre ceux qui le rongent.

Ferme vite ma lettre, l'aspect de tant de misères doit affliger ton cœur comme le mien; bannis loin de toi les pensées qu'elles ont dû t'inspirer, et songe un peu à l'amitié de

Ton tout dévoué camarade et ami,

Dr Rusticus.

IV

A....., 14 juillet 1859.

Mon cher ami,

Je t'ai, Dieu merci, assez parlé de moi et des médecins dans mes dernières lettres; je veux aujourd'hui te parler un peu de ma manière de traiter mes clients.

Lorsque je quittai l'École, je me croyais ferré sur le diagnostic; en arrivant ici, je ne savais presque rien; j'aurais été bien embarrassé pour donner un nom à l'affection que j'examinais depuis un quart d'heure; en vain je me creusais la tête. Il m'a fallu recommencer en partie mes études médicales presque sans guide, car chaque climat a sa pathologie spéciale, qui change encore suivant le genre de vie qu'on y mène. Maintenant, je ne vois que la chose sans m'inquiéter du nom; je traite mon malade suivant l'indication qui se présente, et je me trouve bien de cette méthode.

Lorsqu'on me demande le nom d'une maladie, je réponds d'une manière générale : c'est une inflammation, une névrose, une tumeur; je ne précise rien, car souvent l'affection change de nature au bout de quelques jours.

Au reste, rien de plus facile à médicamenter qu'un paysan lorsqu'à travers son

sité, que leur apparition brusque dans le cours d'une dysenterie paraissant en voie d'amélioration, a pu nous induire en erreur, et nous force à croire à l'invasion d'une complication encéphalique.

Observation (1). — M... (Laurent), homme de lettres, âgé de 46 ans, entre le 30 août 1859, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Vincent-de-Paul, n° 25. Depuis quelques mois, cet homme avait beaucoup souffert au physique comme au moral : nombreux chagrins domestiques, mort de sa femme, travaux incessants, logement insalubre, nourriture malsaine et insuffisante. Depuis une quinzaine de jours, il avait été pris d'une diarrhée très intense, dans laquelle il avait remarqué de nombreux filets de sang, des matières épaisses, visqueuses et gluantes (ce sont ses propres expressions). Les selles, au nombre de cinq à six les premiers jours, s'étaient répétées ensuite dix, quinze, vingt, trente et même quarante fois dans les vingt-quatre heures, et c'est ce dernier chiffre qu'elles avaient atteint au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. En même temps il souffrait de coliques incessantes, de ténesme anal et d'épreintes. Ses urines étaient rares et rouges; la miction ne se faisait qu'avec peine et s'accompagnait aussi de ténesme vésical. Dès l'origine de sa maladie, il avait éprouvé une vive courbature; sa bouche était amère, pâteuse; plusieurs fois il avait vomi de la bile. L'insomnie était presque complète, et le sommeil, lorsqu'il survenait, était troublé par le cauchemar. La fièvre avait été assez forte les premiers jours, mais elle avait toujours été en diminuant, et elle n'existait plus lors de l'entrée à l'hôpital.

Aucun médecin n'avait été appelé, mais le malade s'était drogué lui-même très irrégulièrement, avec quelques conseils d'un pharmacien. Parmi les médicaments qu'il cite, on trouve du sirop de pavot, des lavements froids, plusieurs vomitifs inconnus, du tartre stibié, etc.

Nous avons indiqué à peu près tous les symptômes qu'il présente; il reste à mentionner une douleur de ventre médiocre, siégeant surtout dans la fosse iliaque gauche, un gonflement du ventre peu prononcé.

On prescrit : Tisane de riz édulcorée, avec sirop de coing; deux quarts de lavement, avec huit gouttes de laudanum de Sydenham; un julep avec 4 grammes extrait de ratania.

2 septembre. Les selles sont simplement diarrhéiques; il n'y a pas de fièvre; les douleurs de ventre sont moins fortes; il y a moins de ténesme anal; les urines sont toujours rares et rouges, la miction est douloureuse.

*Traitement* : Macération d'ipécacuanha; deux quarts de lavement laudanisés; cataplasmes laudanisés sur le ventre; une pilule d'opium, 0 gr,5. Supprimer le ratania.

(1) Recueillie par M. Roché, interne du service.

patois verbeux vous avez su distinguer les indications : Il a un corps de cheval, dit-il, il lui faut du fort; — aussi, avec lui, point n'est besoin de sirops ni de tous ces correctifs qui masquent l'odeur ou la saveur d'un médicament. — Ce qui est mauvais à la bouche est bon au cœur, — est un autre de ses dictons; aussi lui donne-t-on ce qu'il demande, et surtout des médicaments simples. Veux-tu pour exemple une formule ou deux :

*Potion calmante :*

Laudanum Sydenham. 30 gouttes.
Aqua fontis. . . . . 120 grammes.

*Pilules fébrifuges :*

Sulfate de quinine. . . 60 centig.
Miel. . . . . . . . . } q. s.
Farine . . . . . . . }

Pour quatre pilules.

Potion et pilules que je prépare moi-même chez le client, car la demeure du pharmacien est beaucoup trop éloignée.

La chirurgie ne se fait pas chez le paysan aussi facilement que la médecine, il craint le fer et le feu; cependant les blessures guérissent assez bien chez un corps endurci et sous l'influence d'une pure atmosphère, excepté peut-être chez ceux dont l'âge adulte n'a pas transformé le tempérament scrofuleux.

Là, point d'appareil préparé; il faut tout faire avec des ressources tout à fait insuffisantes. Je me souviens d'avoir été appelé pendant une nuit neigeuse pour aller voir dans la forêt, à trois lieues de chez moi, un bûcheron, lequel avait été pris sous la charpente de sa hutte effondrée par la neige. Arrivé là, je trouve une fracture comminutive de la jambe; — point de bandes; — point de linges; — rien!... Je m'avisai d'écorcer une bûche de hêtre et j'en fis un appareil excessivement commode, qui, lié avec mon mouchoir et celui du patient, me fut d'un secours inestimable pour m'aider à le transporter chez lui. Depuis

3 septembre. Même état; même traitement.

4 septembre. Les selles sont d'assez bonne nature, jaunes, avec quelques grumeaux solides. Mais le malade se plaint d'une faiblesse très grande, le pouls est petit et très dépressible; il a eu le cauchemar, des hallucinations toute la nuit. (Supprimer les quarts de lavement et les cataplasmes. Vin de quinquina, 125 grammes.)

5 septembre. A la visite du matin, le malade semble sommeiller, mais il est plongé dans le coma. La connaissance est totalement perdue. Les yeux sont à demi-fermés, et, quand on soulève les paupières, elles restent un instant à demi-fermées, puis elles retombent insensiblement comme deux voiles inertes, leurs muscles ne paraissant avoir conservé aucune tonicité. Les pupilles sont légèrement et également dilatées. De temps en temps, on remarque, dans les muscles de la face des contractions assez prononcées. La bouche s'entr'ouvre, le maxillaire inférieur est porté alternativement en avant et en arrière, la langue s'avance sur les lèvres et s'y promène alternativement de droite à gauche; mais si on ouvre davantage les mâchoires, il semble qu'elle soit déviée du côté gauche. La sensibilité est obtuse, mais conservée à peu près également sur toute la face, et si on pince les joues ou si on les pique avec une épingle, on voit survenir de nouvelles contractions.

Les membres supérieurs sont agités aussi de temps en temps de mouvements convulsifs; on a été obligé d'attacher le bras gauche, parce que le malade glissant constamment vers le côté droit, aurait pu tomber de ce côté, car le côté gauche est paralysé. La sensibilité est complétement anéantie à gauche, aussi bien au membre inférieur qu'au membre supérieur, tandis qu'à droite la sensibilité persiste, tout en étant assez obtuse.

Le bras droit semble avoir conservé un peu plus de sensibilité que le reste du corps; c'est lui qui s'agite avec le plus d'énergie lorsqu'on pince très vivement le malade.

Les évacuations d'urines et de matières fécales se font sans que le malade en ait conscience; il ne parle pas et ne donne aucun signe d'intelligence lorsqu'on lui adresse la parole.

Le pouls, qui la veille était très faible, s'est relevé, il est plein et fréquent. On note 108 pulsations à la minute. Cet état dure depuis le matin au moins, peut-être même depuis le milieu de la nuit, car on ne l'a remarqué que lorsqu'on s'est approché du lit du malade à la visite.

*Traitement:* Douze sangsues aux apophyses mastoïdes, mises deux par deux. Vésicatoires aux mollets. Calomel, 0,05 en vingt prises.

A quatre heures du soir, le malade est à peu près dans le même état. Le pouls s'est accéléré. Les contractions de la face sont plus rares et moins énergiques.

Mort à une heure du matin.

*Autopsie* le 7 septembre. La putréfaction est peu avancée, le ventre n'offre aucune coloration verdâtre. La rigidité cadavérique est à peine marquée.

---

ce temps, c'est là le seul appareil inamovible que j'emploie, et je m'en trouve bien.

A la campagne, le médecin ne peut être spécialiste; il lui faut dans la même tournée saigner, ouvrir un abcès, faire un accouchement, donner une potion; — je me suis même trouvé quelquefois dans la dure nécessité (dure pour mon amour-propre de médecin) de préparer et d'administrer moi-même un clystère; puis rentrer à la maison préparer des pilules, une pommade, un emplâtre, etc.

Tu vois quelle différence entre les médecins suivant les localités qu'ils habitent; c'est une nouvelle étude à faire pour le praticien lorsqu'il vient se fixer à la campagne, étude pour le moins aussi difficile que celles qui se font dans nos Facultés, mais qu'on vient à bout de connaître en quelques années, lorsqu'on a pris la ferme résolution de vivre en paysan comme

Votre sincère ami,

Dr Rusticus.

V

A....., 20 juillet 1859.

Mon cher ami,

Parlons encore une fois de la médecine. Je veux t'entretenir aujourd'hui de la manière dont nous sommes *honorés* à la campagne.

Je connais trois espèces de clients : ceux qui croient être quittes envers vous lorsqu'ils vous ont donné l'écu qui vous fait vivre — les ingrats — et ceux, de beaucoup les moins nombreux qui, vous rémunérant ou non, vous marquent de la reconnaissance.

Les premiers, *gens aspera cultu,* n'ont pas honte de vous marchander le pain que vous avez péniblement et honorablement gagné, comme si vous leur aviez marchandé vos soins! Ils voudraient avoir été guéris au rabais; et cependant, lorsqu'on était malade, on vous disait : Venez souvent, Monsieur, ce n'est pas la dépense qui nous fait peur. Lorsque je vois de pareilles gens venir dans mon cabinet,

A l'ouverture de l'abdomen, on ne trouve pas de sérosité dans le péritoine. Les intestins ont une teinte ardoisée. Le grêle offre un volume médiocre; à travers ses parois, on voit de nombreuses plaques de Peyer se dessiner en noir, ou plutôt en bleu foncé. Le gros intestin, au contraire, est énorme, le colon transverse est très saillant. L'épiploon est dévié de sa position normale; il adhère sur la ligne médiane à la paroi antérieure de l'abdomen, et totalement déjeté sur le côté droit; il recouvre tout le foie, auquel il adhère assez intimement.

Le gros intestin ouvert offre dans toute son étendue la même coloration qu'à l'extérieur, c'est-à-dire un bleu ardoisé. On n'y trouve pas de fausses membranes, mais les ulcérations y sont tellement nombreuses, que la muqueuse offre l'aspect d'un crible. Lorsqu'on verse de l'eau à sa surface, on voit flotter au pourtour des points ulcérés des lambeaux de muqueuse d'une longueur et d'une étendue variables. Les ulcérations n'ont pas toutes la même largeur ni la même profondeur; les unes ont presque les dimensions d'une pièce de 50 centimes, les autres ont à peine quelques millimètres de diamètre. La plupart affectent une forme arrondie : on en trouve cependant d'oblongues, et plusieurs sont tellement dentelées et inégales, que leur configuration échappe à toute comparaison. Enfin, on en voit de tout à fait superficielles, n'ayant pas envahi toute l'épaisseur de la muqueuse, tandis qu'un grand nombre ont une telle profondeur, que la couche musculaire est détruite et que la surface péritonéale restée à nu donne une certaine transparence à l'intestin dans la place qu'elles occupent. Le tissu cellulaire du petit bassin est induré au pourtour du rectum.

L'intestin grêle est sain. Toutefois, on y voit de nombreux follicules clos se dessinant en blanc à travers une couche noirâtre qui occupe les plaques de Peyer, à la surface desquelles on n'aperçoit pas ces nombreuses plicatures qui les distinguent ordinairement, mais une saillie uniforme. Dans tout le reste de la muqueuse, on voit apparaître en relief de nombreuses glandes blanchâtres; sa consistance est normale.

Les ganglions mésentériques sont assez volumineux, noirâtres. — L'estomac est médiocrement distendu, on n'y remarque rien d'anormal.

Les reins sont un peu rouges et renferment un liquide laiteux.

La rate est un peu plus volumineuse qu'à l'état normal. A l'union de son quart supérieur avec ses trois quarts inférieurs, se trouve une rétraction, espèce de cicatrice assez profonde à laquelle correspond, à la coupe, un tissu fibrineux de l'épaisseur de 1 centimètre environ.

La vésicule biliaire est distendue et remplie de bile d'un vert foncé.

---

il me prendrait envie de les chasser si je ne savais qu'il me faut manger du pain; — ce pain-là est honorablement gagné, je le répète, mais il est si amer!

Que te dirais-je du client ingrat? O mon ami, celui-là, quelle que soit la somme qu'il me doive, je le chasse, j'efface son nom de mon registre et je tâche d'oublier son forfait (ce qui ne m'empêche pas, le cas échéant, de lui donner mes soins). Lorsqu'un pareil client quitte la maison, je me sens le cœur ulcéré, j'ai envie de pleurer sur l'espèce humaine. — Suivant alors pour mon soulagement l'aphorisme *Contraria contrariis*, je vais causer une heure avec un client reconnaissant (que je ne confonds pas avec le client flatteur, autre espèce de serpent); la vue d'un cœur simple et aimant ne tarde pas à mettre du baume sur ma blessure, et je reviens de là presque réconcilié avec tout le monde, — tant il est vrai que, dans le cœur de l'homme, le nid du bien est plus profond que celui du mal.

Il me semble qu'à la ville on n'a guère qu'une espèce de client : celui qui paie, mais qui, en vous payant, vous croit son obligé. J'espère qu'à ton tour tu me diras cela et bien d'autres choses encore. Dieu merci! voilà assez longtemps que je t'ennuie avec mes doléances de toute espèce. Lorsque j'ai commencé à t'écrire, je ne voulais te présenter que de riants tableaux; j'ai été entraîné par mon sujet. Ainsi le voyageur parcourt le pays tantôt sous un dôme de lumière, tantôt à l'obscurité de l'orage.

Eh bien, vois comme il est bon de causer avec un ami, je sens que je soulage mon cœur en te faisant part de ce qu'il pense et de ce qu'il souffre.

Si parfois tu te trouvais aussi dégoûté de l'espèce humaine, fuis la ville, viens passer quelques jours vers le vieux paysan; il essaiera de te réconcilier avec tes semblables, et le calme des champs y aidant, il y parviendra, sois-en sûr.

Adieu, mon cher ami, Dieu veuille que je te voie longtemps encore jouir de l'éminente position que le travail t'a donnée; je ne te demande qu'une seule chose en retour de mon amitié, c'est que tu penses quelquefois au vieux campagnard qui a été, est et sera toujours pour toi le plus sincère et le plus dévoué des frères en Esculape.

D^r^ RUSTICUS.

Le foie est gros. Son diamètre transversal le plus grand est de 41 centimètres; le plus grand diamètre vertical est de 23 centimètres. Il offre un aspect mamelonné très remarquable dans toute son étendue. Les mamelons qui proéminent à sa surface et qui sont formés de trois ou quatre grains accolés les uns aux autres, ont une coloration d'un jaune fauve qui contraste avec la teinte rouge du foie. A la coupe, cet organe crie légèrement sous le couteau. On y retrouve, dans son étendue, les mêmes amas de matière jaune qui se remarquaient à sa surface. En un mot, ce sont les altérations du premier degré de la cirrhose, altérations que rien n'avait pu faire soupçonner sur le vivant.

Le cœur offre à peu près le volume ordinaire. On y trouve un léger rétrécissement aortique. Il n'y a de caillots ni du côté droit, ni du côté gauche.

Les poumons ne renferment pas de tubercules; le droit est attaché au thorax par quelques brides fibro-celluleuses anciennes. La partie postérieure des deux poumons est un peu congestionnée.

La cavité crânienne présente deux cuillerées environ de liquide séro-sanguin. Vu à l'extérieur, le cerveau paraît sain. Les méninges s'enlèvent avec la plus grande facilité. Il est aussi parfaitement sain à l'intérieur, où de nombreuses coupes ont été pratiquées et où on ne trouve qu'un léger piqueté tout à fait insuffisant pour qu'on puisse l'attribuer à une lésion encéphalique.

Ainsi, il n'y avait pas la plus légère altération de la substance cérébrale, pas le plus petit caillot, pas le moindre ramollissement; les membranes étaient parfaitement saines et transparentes, elles n'avaient contracté aucune adhérence avec l'encéphale que nous avons haché dans tous les sens sans pouvoir y trouver la moindre lésion; car nous n'attachons pas d'importance à ce piqueté rouge qui a été noté et qui se rencontre si souvent, sans qu'on ait constaté pendant la vie aucun trouble du côté des fonctions cérébrales, tandis qu'ici la perturbation était énorme. Cependant, il y avait eu pendant la vie du coma, et un coma très profond duquel on ne pouvait pas tirer le malade, même en l'excitant fortement ou en le pinçant avec énergie. Ce coma s'était accompagné de quelques mouvements convulsifs, de cette absence si remarquable de tonicité des muscles et d'une obtusion générale de la sensibilité. Si ces symptômes eussent été seuls, peut-être n'aurions-nous pas cherché à les rattacher à une autre cause qu'à la dysenterie elle-même, quoiqu'il y ait eu un peu d'amélioration les jours précédents, car, à la rigueur, l'adynamie dysentérique pouvait suffire à expliquer et le coma et la paralysie tant du mouvement que du sentiment. Mais, avec l'adynamie, on n'expliquait pas l'état du pouls qui s'était relevé, qui battait plus fortement que la veille, qui avait acquis même une certaine dureté; et on expliquait bien moins encore cette hémiplégie gauche qui a été observée d'une façon incontestable, car la paralysie causée par l'adynamie aurait dû (nous le pensions du moins) être égale des deux côtés. Tout en faisant des réserves, nécessitées par le fait même de la dysenterie antécédente, nous avons donc dû, en présence de ce cas, songer à l'invasion subite d'une complication encéphalique matérielle, et comme le pouls s'était relevé et avait pris un caractère fébrile, nous devions incliner à penser qu'il s'agissait d'une lésion phlegmasique, très probablement d'une encéphalite; et pourtant le cerveau était parfaitement sain, en apparence du moins. Quelle avait donc été la cause de la mort chez ce sujet qui avait succombé à des accidents cérébraux, à des symptômes d'encéphalite, sans que chez lui la lésion fût en rapport avec la maladie? Évidemment et incontestablement, la dysenterie est la cause unique de tous ces accidents; seulement elle a agi comme un poison, et, à l'exemple de tous les agents toxiques, son action s'est fait sentir sur le cerveau, sans altérer en aucune façon appréciable la substance de cet organe.

Quant à vouloir chercher à pénétrer plus avant dans l'essence de cet agent toxique, qui échappe à tous nos moyens d'investigation et ne se révèle à nous que par ses effets sur l'économie, c'est une tâche que nous n'essaierons pas d'entreprendre, car s'il est un certain nombre de maladies dans lesquelles la lésion rend parfaitement compte de tous les symptômes, et suffit à elle seule pour nous permettre d'apprécier non seulement la marche et la gravité de la maladie, mais quelquefois même aussi sa nature et son essence, il en est d'autres, dont la dysenterie et la plupart des maladies épidémiques

font partie, dans lesquelles la lésion est loin d'avoir la même importance. Si, dans ces derniers cas, la lésion, celle du moins que nous pouvons parvenir à constater dans l'état actuel de la science, ne suffit pas pour nous expliquer tout ce que nous désirerions savoir relativement à la nature intime de la maladie, elle n'en a pas moins une très grande valeur comme moyen de classement, car elle nous suffit pour caractériser l'affection et nous permettre de la reconnaître entre toutes. A ce titre donc, son étude ne doit pas être négligée ; et l'anatomie pathologique trouve encore sa raison d'être, même quand il s'agit de ces affections qui sembleraient devoir échapper à son empire. En effet, si dans la dysenterie, par exemple, la lésion intestinale ne constitue pas la maladie au même titre que l'induration pulmonaire constitue la pneumonie, il n'en est pas moins clair que cette lésion intestinale est le signe caractéristique de la dysenterie, de même que la pustule est la caractéristique de la variole, quoique toute la maladie variolique ne soit pas dans la peau, pas plus que la dysenterie ou la fièvre typhoïde ne sont dans l'intestin.

## PATHOLOGIE.

### QUELQUES MOTS SUR LA TRANSMISSION ET LA SPÉCIFICITÉ DES MALADIES, ET DE LA FIÈVRE JAUNE EN PARTICULIER;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 Juin 1859,

Par le docteur SIMONOT.

Messieurs,

Il est dans le langage scientifique, et surtout dans le langage médical, de ces mots qui ont le triste privilége de ne pouvoir être prononcés sans soulever tous les orages de la discussion, tels sont les mots contagion et infection.

Cependant, de deux choses l'une :

Ou les mots contagion et infection ont la même signification, expriment la même idée, alors l'un des deux est inutile, car il en résulte confusion.

Ou ils traduisent des faits d'une nature différente, qu'est-ce alors que contagion? Qu'est-ce qu'infection?

Le mot contagion entraîne avec lui l'idée de toucher (*cum tangere*).

Le mot infection entraîne au contraire une idée de production (*in facere*), production qui sera une modification de l'atmosphère normale, ou la création de toutes pièces d'une atmosphère nouvelle.

Quelques personnes ont bien voulu, étendant le sens du mot toucher, voir dans les rapports de cette atmosphère invisible et impalpable avec les surfaces pulmonaire et cutanée, un toucher médiat; pour eux, contagion et infection ont alors été synonymes, et il n'y a eu entre les deux qu'une question de distance.

A cela je répondrai : Qui donc, en accomplissant l'acte de la respiration, aura l'idée de dire : je touche l'air? Qui donc dira, en aspirant le parfum de la rose, je touche l'odeur de la rose? Lorsque vous recevez à quelques lieues en mer les émanations de la terre, vous vient-il à l'esprit d'exprimer votre sensation en disant : je touche la terre, terre que vous ne verrez peut-être jamais. Ce serait, il faut l'avouer, étrangement abuser des mots.

S'il en est ainsi dans le langage vulgaire, pourquoi en serait-il autrement dans le langage médical? Est-ce que par hasard les difficultés nous manquent à ce point qu'il soit indifférent de nous en créer bénévolement? J'avoue, Messieurs, qu'il me paraît aussi impossible de confondre les mots contagion et infection que les mots toucher et sentir. Mais poursuivons.

Lorsqu'un homme sain touche un homme malade, il y a entre les deux cette enveloppe protectrice *intùs et extrà*, là épithélium, ici épiderme, sans cesse usée sur l'une de ses faces, sans cesse reproduite sur l'autre, que l'anatomie nous montre comme un vernis protégeant le corps humain contre les influences des agents extérieurs.

Le rôle de protection imposait avant tout une condition d'imperméabilité au moins limitée, et si nous interrogeons les faits, nous voyons qu'il en est ainsi.

Tout le monde sait que le pus syphilitique, la bave rabique, peuvent rester un certain temps sur un épiderme intact sans entraîner d'accidents.

Certains Indiens ingèrent impunément le venin du Trygonocéphale. Ce même Trygonocéphale n'essuie pas tellement bien sa dent meurtrière dans la plaie de son ennemi, qu'il n'avale, mélangée à sa salive, une portion de son liquide lethifère, et cependant il sera sa première victime si vous l'obligez à se mordre lui-même.

Les singes sont fréquemment atteints d'ophthalmie purulente. Mettez ensemble deux de ces animaux, l'un sain, l'autre ophthalmique, instinctivement l'un léchera le pus qui s'écoule de la conjonctive de l'autre, et cela sans inconvénient; inoculez-lui, au contraire, une parcelle de ce pus, et aussitôt vous verrez paraître l'opthalmie avec tous ses caractères.

La transmission par toucher est donc subordonnée à une série de faits que l'on peut résumer ainsi qu'il suit :

Ou l'épiderme, par suite d'une imbibition trop prolongée, cède à la force acide ou alcaline de l'agent pathologique.

Ou le même agent est dans des conditions de densité telles, que son introduction devient possible par endosmose.

Ou enfin, une érosion, une déchirure, souvent même imperceptible, ont privé sur un de ses points le derme de son enveloppe protectrice.

Là donc est une action bornée, dont les limites sont, d'une part, mesurées par la puissance de l'agent pathologique; de l'autre, par la résistance de l'épiderme.

Si maintenant vous mettez ces deux hommes, sain et malade, dans l'impossibilité de se toucher, mais que vous les condamniez à demeurer dans un espace restreint, à vivre dans une atmosphère commune, l'homme sain ne tardera pas être influencé, et dans certains cas il deviendra la photographie morbide du malade, son voisin. Ici, il ne trouvera plus protection dans l'intégrité de son épiderme, quelque parfaite qu'elle soit, et toute la force de résistance sera puisée dans sa puissance de réaction organique contre l'atmosphère qu'il est appelé à partager.

Ici donc est une action plus vaste, plus étendue que la première, et qui s'en éloigne de toute la distance qni sépare un fait accessoire, momentané, volontaire, toucher d'un fait nécessaire, constant et indispensable, respirer.

La contagion et l'infection sont donc deux faits distincts; et si il existe entre elles un point de contact, c'est que toutes deux sont un mode de transmission de la maladie à la santé.

Il est évident que toute affection transmissible par le toucher, cessera par le seul fait de la séquestration de l'individu atteint et de ceux que déjà il aura pu contagionner, et cette séquestration sera d'autant plus profitable, que son cercle sera plus rétréci.

Mais il est aussi évident que lorsqu'une maladie est transmissible par l'atmosphère que le malade développe autour de lui, et par conséquent à distance, il y a désavantage, danger même, à grouper sur un seul point les hommes déjà soumis à son influence, car c'est s'exposer à donner à cette atmosphère une intensité morbide plus énergique et un rayonnement plus étendu.

Ainsi, je comprendrais bien plus un lazaret pour la syphilis que pour ces malheureux équipages que la peur condamnait, par le seul fait qu'ils arrivaient d'un pays contaminé, à vivre dans les meilleures conditions pour développer le mal qu'on leur reprochait de pouvoir apporter.

Si toutes les maladies étaient transmissibles par contagion ou par infection, la question serait assez simple, et se réduirait à établir cette distinction, à savoir : quelle est contagieuse, quelle est infectieuse. Mais il n'en est pas ainsi, cette propriété n'appartient qu'à un certain nombre d'affections. Pour les distinguer, un mot a été créé, et ce mot est devenu une source de difficultés, la spécificité.

Dire qu'une maladie spécifique est une maladie qui peut se transmettre identique à elle-même, d'un individu à un autre, par contagion ou par infection, c'est exprimer un fait que tout le monde peut comprendre; mais expliquer la spécificité, en donner une définition rigoureuse, c'est tenter l'impossible, car la spécificité dans son essence est invisible, impalpable, et perceptible seulement par ses manifestations.

Nous pouvons constater que là elle réside dans un liquide, ici dans des gaz; nous constaterons encore que ce liquide ou ces gaz sont composés de tels éléments en telles proportions, mais c'est tout. Si nous leur reconnaissons un caractère de spécificité, c'est que nous les voyons reproduire fatalement l'affection qui leur a donné naissance, et que spécificité est le mot que nous sommes convenus d'employer en pareil cas pour traduire notre pensée.

Sans doute, vous expliquerez la spécificité de la gale ou des favus, parce que là est une question d'entomologie ou de botanique; là est un acarus ou un champignon, dont la présence, la forme et les habitudes vous rendent compte avec une exactitude presque mathématique du développement de la gale et des favus. Mais lorsque vous arriverez à la syphilis, à la rage, et sur-

tout à ces affections fébriles à évolution rapide, en sera-t-il ainsi? Tenterez-vous alors la définition de cette spécificité, lorsque vous n'aurez pas même le plus souvent la consolation de pouvoir constater *de visu* son agent conducteur.

Ce serait, je le répète, tenter l'impossible. En vain vous appellerez à votre aide les virus et les ferments ; et pour preuve, connaissez-vous mieux la spécificité de la syphilis depuis que le pus de la vérole s'appelle virus syphilitique ? Depuis les atomes errants de Leucippe et d'Empédocle, vous avez arraché à la fécondation une foule de ses secrets, le microscope et la chimie vous ont fait connaître les éléments constitutifs du sperme, la constitution intime de ses éléments, l'anatomie vous a donné la topographie exacte des organes, vous a appris la nature de tous leurs tissus, a mis à nu toutes les phases de l'œuf fécondé, êtes-vous pour cela plus fixé sur l'aura fécondant, sur la spécificité de la conception ? Non ; et vous êtes encore à cet égard comme les atomes d'Empédocle.

Voyez-vous les physiciens s'évertuer à définir l'électricité et le magnétisme? Ne se bornent-ils pas plus sagement à les accepter comme propriété de certains corps, à en surpendre les effets, et se les approprier pour en multiplier les applications utiles aux sciences et à l'industrie?

Pourquoi donc, nous médecins, serions-nous moins sages? Pourquoi aller nous perdre dans ces hypothèses théoriques qui substituent l'esprit de doctrine à cette observation judicieuse, dont les résultats bravent impunément le contrôle du temps, et restent seuls comme vérités impérissables dans la lutte des idées systématiques.

Bornons-nous donc, quant à présent, Messieurs, au modeste *quid divinnm;* mais tâchons de bien apprécier toutes les métamorphoses, tous les effets de la spécificité morbide; étudions avec soin sa géographie que nous révèle l'anatomie pathologique; de là sortira la lumière, si lumière doit se faire, et alors seulement nous pourrons chanter *fiat lux,* sans crainte de rester dans l'obscurité.

Une maladie spécifique, avons-nous dit, est une maladie qui peut se transmettre, identique à elle-même d'un individu à un autre, par contagion ou par infection, nous aurions dû ajouter et par hérédité. Nous l'avons omis avec intention, parce que de même que la contagion et l'infection nous amenaient à la spécificité, de même aussi la spécificité devait nous rappeler infailliblement ce dernier mode de transmission.

Contagion, infection et hérédité, tels sont donc les trois modes de transmission des maladies spécifiques.

Entre ces trois modes il existe certaines relations qu'il est important de noter.

Si dans l'hérédité le rapprochement de deux êtres est indispensable, si la maladie ne se développe que sur le résultat de ce rapprochement, et ici vous reconnaîtrez entre autres la phthisie et les scrofules, il est incontestable que, dans certains cas, cette hérédité a puisé sa source dans la contagion.

Un homme contracte la syphilis ; pendant nombreuses années il ne voit, les premiers accidents cessés, se développer aucun fait qui puisse les lui rappeler ; souvent même il en est ainsi sa vie durant; cet homme se marie, et la syphilis reparaît chez son enfant avec tous ses caractères, et notamment avec le caractère contagieux, puisque cet enfant peut la transmettre à sa nourrice.

Autrefois, avant la découverte de la vaccine, dominés par cette idée qui, pour n'être pas sans sans exception, n'est pas moins la règle, qu'on ne pouvait avoir la variole qu'une fois en sa vie, vous inoculiez la variole. Nous avons encore aujourd'hui des témoins oculaires qui pourront vous dire que, de cette inoculation pratiquée en temps opportun, il résultait une éruption varioleuse dépouillée de tous les faits pathologiques graves qui précèdent, accompagnent et suivent l'éruption varioleuse développée sans provocation volontaire.

Dans le premier cas, vous voyez donc la spécificité contagieuse vous amener à la spécificité héréditaire pour ressortir elle-même de cette même hérédité. Dans le second cas, vous la voyez au contraire devenir un antagoniste de la spécificité infectieuse qui pouvait se développer ultérieurement, et qui, bien plus que la contagion était déjà jugée, par le seul fait de l'inoculation, l'agent de la transmission varioleuse.

Vous admettez volontiers la spécificité héréditaire, vous acceptez encore la spécificité contagieuse; mais lorsque vous arrivez à la spécificité infectieuse, vous hésitez et vous revenez au mot contagion, pourquoi? Parce que vous n'avez plus là un rapprochement sexuel, un fait d'inoculation qui puisse vous en rendre compte; parce que, plus expéditive dans son action, la spécificité infectieuse est tout instantanée, et que, le moment passé, elle ne laisse pour traces de son passage que le chiffre de ses victimes; parce que, moins infailliblement constante que ses deux sœurs, elle a, le plus souvent, besoin pour se développer d'une certaine

appropriation des milieux, et par suite des individus, appropriation qui va constituer l'épidémie, cet autre fait que vous êtes forcés d'accepter, mais que vous n'expliquez pas mieux que la spécificité.

Aujourd'hui, une fièvre typhoïde se déclare, parents et amis entourent le malade, et n'éprouvent d'autre influence que celle qui résulte du séjour dans un air impur, quelle que soit la cause de son impureté, ou de cette perturbation morale qu'imprime toujours à notre esprit un fait capable de compromettre l'existence qui nous est chère.

Dans un mois, dans huit jours, le lendemain même si vous voulez, vous voyez au contraire cette fièvre typhoïde, si bienveillante la veille, frapper sans pitié non seulement parents et amis qui entourent le malade, mais encore éclater à l'étage au-dessus, à l'étage au-dessous, dans la maison en face, et chaque nouveau malade devenir à son tour un nouveau centre de rayonnement.

Est-ce là un fait sans précédent, sans analogue? Non, Messieurs; et tous les jours vous pouvez voir la spécificité héréditaire oublier une génération pour reparaître dans toute sa gravité sur la génération suivante; la spécificité contagieuse laisser dans une quiétude parfaite le syphilitique que vingt ans après elle viendra surprendre avec une intensité plus profonde. Là n'est qu'une question de moment opportun, et si jamais l'expression d'état latent a mérité une place dans le langage médical, c'est ici qu'elle se trouve.

J'ai dit qu'une maladie spécifique est une maladie qui peut se transmettre identique à elle-même. Ici, je m'arrête pour mieux développer ma pensée.

Il est des maladies qui, toutes les fois qu'elles se déclarent, se produisent, quel que soit le sujet atteint, si semblables à elles-mêmes, que l'image de la glace n'est pas une copie plus fidèle de l'objet réflété; en pareil cas, l'identité est évidente, même en acceptant toutes les nuances que peuvent développer les constitutions climatériques et individuelles.

La pneumonie franche, par exemple, observez-la, au nord ou au sud, chez un homme ou chez une femme, chez un sujet lymphatique ou à tempérament sanguin, elle pourra varier dans son siége, son étendue et sa gravité, mais elle conservera toujours ses mêmes caractères diagnostiques; ce n'est même qu'à cette condition que vous pourrez l'accepter pneumonie franche. Ici, l'identité ne fait pas doute; mais lorsque vous arrivez à ces affections dont les faits sont complexes, les manifestations multiples, la syphilis par exemple, la question ne sera plus aussi facile.

Voyez deux malades : l'un a des chancres, l'autre un exostose; l'un a des plaques muqueuses, des végétations, l'autre une carie des os. Voici déjà des faits dissemblables. Mais il y a plus encore : je veux parler des perturbations nerveuses profondes. Cependant, dans tous, vous reconnaissez l'identité de la syphilis, et vous l'avouez hautement en prescrivant cet antagoniste de la vérole qui va donner une efficacité positive à tous ces moyens locaux jusqu'alors impuissants à guérir.

Rapprochons maintenant de ces faits les affections fébriles, la fièvre typhoïde par exemple, est-ce dans l'altération du sang, dans l'éruption intestinale, dans la série des troubles ataxo-adynamiques que vous trouverez son identité ?

Est-ce dans l'éruption varioleuse ou dans ces mille faits qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, que vous trouverez l'identité de la variole?

Est-ce dans cette douleur aujourd'hui au coude, demain au genou, ou dans cette altération profonde du cœur ou de ses enveloppes, que sera celle du rhumatisme?

Dans ce que hier encore vous appeliez la fièvre puerpérale, et dont aujourd'hui on vous conteste l'individualité, est-ce encore dans l'altération du sang que sera l'identité ou dans les faits inflammatoires, purulents et gangréneux?

Assurément non, puisque pour toutes ces affections, la présence, le siége, le nombre, la forme, l'ordre ou l'intensité de tous ces faits ne sont pas relativement plus indispensables qu'infaillibles.

Où sera-t-elle donc alors, si ce n'est dans l'évolution morbide qui va leur donner naissance en les stigmatisant de telle sorte que, malgré les caprices de leur présence, de leur siége, de leur nombre, de leur forme, de leur ordre et de leur intensité, malgré même l'influence des constitutions où ils se développent, vous pouvez établir ces divisions tranchées dont l'esprit humain a besoin pour expliquer sa pensée, et d'où ressortiront les expressions syphilis, fièvre typhoïde, variole, rhumatisme et tant d'autres.

Il existe donc, avant tout, deux grandes classes de maladies.

Celles dont l'identité consiste dans la reproduction fidèle des faits qui les caractérisent et en sont la condition d'être.

Celles où cette identité réside dans l'évolution morbide qui va produire ces faits et leur

imprimer, en dépit de leur nombre, de leur siége et de leurs métamorphoses, un cachet d'origine tel qu'il vous permettra toujours, à un moment donné, de reconnaître cette même évolution et de lui donner un nom.

Dans cette dernière classe, rentrent incontestablement toutes les affections dont la contagion, l'infection et l'hérédité, traduisent, sans en donner l'explication, la spécificité ; auxquelles se rattache l'épidémie, et d'où ressort, quelquefois enfin, ce que vous appelez diathèse, cette victoire définitive de la maladie sur la santé.

Telles sont du moins, Messieurs, les convictions où m'ont amené ces luttes incessantes qu'en tous lieux le médecin est appelé à soutenir pour la conservation de l'espèce humaine. Convictions que vint réveiller la discussion de l'Académie sur la fièvre jaune, dont le point de départ fut, vous vous le rappelez, le rapport de M. Beau sur les faits passés, en rade de Brest, à bord de la corvette la *Fortune*, et dont les bases furent origine et transmission de la fièvre jaune.

Là, Messieurs, sont deux questions importantes, permettez-moi de m'y arrêter un instant.

*(La fin à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Septembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

Après une observation de M. LARREY, le procès-verbal est adopté.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur COLSON, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans la ville de Commercy. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une nouvelle note de M. LEMAIRE, sur les propriétés désinfectantes de l'émulsion de coaltar par la teinture alcoolique de saponine. (Com. MM. Larrey, Bouley et Velpeau.)

2° Une note de M. le docteur CABANES (de Bézier), sur l'emploi du coaltar mélangé avec différentes substances usitées pour les pansements. (Même commission.)

3° Un travail de M. le docteur Robert UVEDALE WEST, intitulé : *Études statistiques de certaines influences, et, en particulier, de celle d'ergot de seigle sur l'état puerpéral de la mère.* (Com. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Un mémoire sur l'exomphale chez l'enfant nègre, par M. le docteur LÉOTAUD, de la Trinité. (Com. MM. Barth et Depaul.)

5° Une observation de gangrène de la bouche, consécutive à la fièvre typhoïde, recueillie par M. LAUREND-FERRAUD et envoyée par M. le professeur BARRALLIER, de Toulon. (Comm. MM. Robert, Huguier et Blache.)

---

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. DELACROIX, secrétaire-archiviste de la Société d'encouragement, qui déclare que cette Société n'a jamais décerné de médaille d'or à M. Corne, ainsi que M. Bouley l'a avancé dans la séance du 13 septembre dernier.

---

A l'occasion de la correspondance, M. ROBINET lit une note communiquée par M. le docteur BOINET, et intitulée : *De l'iode comme désinfectant, dans les suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature,* etc.

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, à l'occasion de la note lue par M. Bonnafont, sur la découverte du mélange désinfectant de poudre de plâtre et de coaltar, l'honorable M. Bouley a dit : Qui donc pensait à la désinfection des plaies avant la communication de MM. Corne et Demeaux? N'est-ce pas à leur initiative qu'appartient le mérite d'avoir relevé le grand principe de la désinfection des plaies?... N'est-ce pas un immense service rendu à la chirurgie?... Malheureusement ou heureusement, je ne saurais dire lequel, il se publie tant de choses aujourd'hui, qu'on ne peut suffire à tout lire et surtout à tout retenir, et l'idée d'aujourd'hui sera oubliée demain pour être représentée après-demain comme nouvelle. C'est ce

qui vient d'arriver pour Bayard. Quoi qu'il en soit, qu'il me soit permis de rappeler que le grand principe de la désinfection des plaies n'est pas si oublié qu'on veut bien le dire, et que si, à l'occasion de la poudre Corne et Demeaux, les chirurgiens n'ont pas élevé la voix en faveur des désinfectants connus et employés tous les jours dans le pansement des plaies de mauvaise nature, c'est qu'il n'était pas question de comparer le coaltar aux autres désinfectants... Cette substance a été présentée, proposée comme un moyen nouveau propre à désinfecter les plaies, elle a été agréée avec enthousiasme, et comme elle devait l'être; parce que toutes les fois qu'apparaît un remède nouveau, s'il est bon, c'est toujours un remède de plus qu'il faut faire connaître; s'il est meilleur que ses devanciers, c'est un devoir de le proclamer hautement. L'avenir décidera s'il en sera ainsi du coaltar et du plâtre mélangés. Mais, avant l'apparition de cette poudre désinfectante, la désinfection des plaies était-elle si oubliée et si abandonnée que personne n'y songeât?... C'est là une erreur qu'il importe de relever; car il n'était pas un chirurgien qui, se trouvant en présence d'une plaie de mauvaise nature, ne recourût aux désinfectants qu'il avait à sa disposition. Ce point de thérapeutique n'était donc point délaissé ni ignoré. Pour mon compte, et je ne suis pas le seul, j'ai publié de nombreux travaux où la désinfection des plaies est longuement étudiée. Le 16 février 1855, je lisais à la Société de médecine du département de la Seine un travail qui avait pour but de démontrer que la teinture d'iode, appliquée localement sur les plaies de mauvaise nature, sur les ulcères, dans les cavités renfermant un pus vicié et fétide, ne prévient pas seulement la viciation du pus, mais la fait encore cesser, quand elle existe. Ce mémoire a été publié dans la *Gazette hebdomadaire,* tome II, pages 213 et 239, et forme dans mon *Traité d'Iodothérapie* (1), à la page 608, un chapitre spécial, intitulé : *Des applications locales de l'iode sur les plaies, sur les ulcères, dans les inflammations virulentes contagieuses, comme moyen curatif de l'infection putride, et comme moyen préventif de l'infection purulente, de l'absorption des venins et des virus,* etc.

Malheureusement, mon autorité avait trop peu de valeur pour que les observations que je rapportais et les remarques que je faisais et que j'avais déjà faites dans d'autres publications fussent appréciées, mais si jusqu'ici elles sont restées inaperçues, elles pourront au moins prouver aujourd'hui, à M. Bouley et à ceux qui pourraient partager son opinion, que le grand principe de la désinfection des plaies n'était pas et n'est pas abandonnée par les chirurgiens, et ceux qui voudront s'en donner la peine en trouveront des traces dans plusieurs discussions de la Société de chirurgie et de la Société de médecine du département de la Seine qui ont eu lieu ces années dernières.

Dans le livre que je viens de citer, *Traité d'iodothérapie,* et dans plusieurs autres travaux, j'ai démontré que la teinture d'iode, injectée ou mise en contact des surfaces purulentes, avait la propriété remarquable de modifier très promptement ces surfaces, de métamorphoser presque subitement les sécrétions purulentes, fétides, putrides, contagieuses, de mauvaise nature enfin, et de leur donner les conditions de pus de bonne nature. Ce fait est constant et se manifeste toutes les fois qu'on applique de la teinture d'iode sur des surfaces enflammées, sécrétant du pus de mauvaise nature, ce pus fût-il sanieux, fétide, virulent et contagieux, etc.

De cette première observation, était née tout naturellement cette seconde, à savoir, que tous les phénomènes de l'infection putride étant dus à l'état particulier des foyers purulents et à la nature du pus qu'ils sécrètent, ils devaient cesser, si l'on pouvait parvenir à changer cet état particulier des foyers purulents et le pus de mauvaise nature qu'ils sécrétaient; c'est, en effet, ce qui arrive. Dès qu'un foyer purulent, une plaie est en contact pendant quelques minutes avec la teinture d'iode, ils sont tellement modifiés, ainsi que la sécrétion purulente, que cette sécrétion prend à l'instant de nouvelles qualités et devient promptement pus de bonne nature; d'où ce fait capital et important, que la teinture iodique appliquée sur des plaies de mauvais aspect, sèches, blafardes, sanieuses, sur celles, en un mot, qui offrent tous les caractères qui font craindre ou annoncent la résorption purulente, pouvait prévenir ou arrêter cette grave affection. Cherchant à utiliser de plus en plus cette propriété antiseptique de l'iode, je l'ai appliqué avec succès contre les inflammations virulentes et contagieuses, dans les angines, les blennorrhagies, les vaginites aiguës et chroniques, etc. (Union Médicale, p. 431, 1853), et j'ai proposé de l'employer pour annihiler les venins et les virus et pour combattre la pourriture d'hôpital, ce que M. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait avec succès.

Ce fait si important au point de vue pratique, que j'avais observé et signalé depuis bien des années (1839), que l'iode est un antiputride, un antiseptique qui a l'heureuse propriété d'empêcher la fermentation putride, de la faire disparaître lorsqu'elle existe, de faire, en un mot,

(1) Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine.

que le pus de mauvaise nature, qu'il soit sanieux, fétide, virulent, etc., se transforme en pus de bonne nature, ce fait, dis-je, que l'observation clinique m'avait appris, la chimie est venue le confirmer et a essayé d'en donner l'explication. Un pharmacien distingué de Paris, M. Duroy, s'est livré à des expériences dans le but de savoir comment agissait la teinture d'iode sur le pus et sur d'autres sécrétions animales. Les résultats qu'il a obtenus sont importants, et il les a exposés dans un mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine et qui a été publié dans l'Union Médicale, les 23 et 26 septembre 1854 : il résulte de ces expériences, que du pus mis en contact avec de la teinture d'iode, en dehors des foyers purulents, enlève à ce pus son odeur fétide et s'oppose à toute fermentation putride; dans son travail, M. Duroy cherche à donner l'explication de ce phénomène.

La connaissance de ce fait, que l'iode empêche et la fermentation putride et la fait disparaître, m'avait servi à établir cette règle générale qu'on doit renouveler les injections iodées dans les cavités purulentes, dans les abcès par congestion, par exemple, dès que le pus semble prendre de mauvaises qualités, qu'il devient grisâtre, odorant.

Je ne voudrais pas établir, aujourd'hui, un parallèle entre la poudre de plâtre et de coaltar et les autres moyens désinfectants; je crois qu'il est prudent d'attendre que cette poudre ait donné toutes ses preuves, pour bien la juger, attendu que déjà on lui attribue plusieurs inconvénients; je me bornerai seulement à faire remarquer que la teinture d'iode a, sur le mélange de plâtre et de coaltar, des avantages qui me paraissent d'une grande valeur; c'est d'abord, toutes choses étant égales d'ailleurs au point de vue de la désinfection, que le liquide iodé, enlève la mauvaise odeur du pus, pour un temps plus long, c'est qu'il est d'une application et plus prompte et plus facile, c'est qu'on peut le faire pénétrer partout et en aussi grande quantité qu'il est nécessaire, quelles que soient l'étendue et la profondeur des plaies, qu'elles soient anfractueuses ou non; dans les abcès profonds, dans les trajets fistuleux, dans les grandes cavités naturelles, et cet avantage est d'autant plus précieux, qu'il est indispensable, si l'on veut se mettre à l'abri des accidents qui suivent l'ouverture des grands abcès, ou des grandes cavités, où l'introduction de l'air rend fétide et sanieux le pus qui continue d'y séjourner, de toucher, de désinfecter tous les points sans exception, des parois de ces cavités suppurantes.... Avec la teinture d'iode, dont l'application est, dans ces cas, sans réaction aucune sur l'économie, ces conditions sont toujours faciles à obtenir.

Je terminerai en disant que l'iode, par son action spéciale, particulière sur les tissus enflammés, est non seulement un anti-septique, mais encore un véritable anti-phlogistique qui a la propriété, en modifiant les surfaces enflammées, de diminuer, d'arrêter et de faire disparaître l'inflammation et tous ses phénomènes locaux; c'est ainsi qu'il agit dans un grand nombre d'affections cutanées inflammatoires, dans les angines, dans l'érysipèle, dans l'angioleucite, dans les pustules de la variole, etc. Il suffit, pour faire avorter ou disparaître ces inflammations, de pratiquer quelques badigeonnages de teinture d'iode, à l'aide d'un pinceau, sur les parties enflammées, et tout phénomène d'inflammation disparaît promptement.

Si ces quelques réflexions peuvent engager les praticiens à essayer l'emploi de la teinture d'iode dans les pansements des plaies de mauvaise nature et dans les inflammations de la peau et des muqueuses, j'aurai atteint le but de cette note.

---

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, un volume intitulé : *Études médicales et scientifiques sur l'ancienne Rome,* par M. le docteur Jules Rouyer.

« M. Jules Rouyer, très connu dans la presse médicale, dit M. Depaul, étudie, dans cet ouvrage : les magiciennes, les philtres, l'avortement, la castration, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, et enfin l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. »

---

M. Larrey qui avait été nommé, dans la dernière séance, rapporteur d'une courte note manuscrite de M. le docteur Le Coeur, de Caen, relative à la brochure de MM. Batailhé et Guillet, sur l'emploi de l'alcool et des composés alcooliques en chirurgie; M. Larrey se borne à dire qu'il n'y a pas lieu de faire de rapport, ce travail ayant été imprimé à la suite de la deuxième édition de la note de MM. Batailhé et Guillet.

---

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. — La parole est à M. Bouvier.

« Permettez-moi, Messieurs, dit M. Bouvier, d'écarter tout d'abord trois petites récriminations de mon excellent collègue M. Trousseau : 1° Je ne l'ai, nulle part, accusé de n'avoir pas lu Bouteille; 2° je ne l'ai pas défié de citer un auteur moderne qui multiplie, comme lui, les espèces de chorées; j'ai dit simplement que, *moi*, je n'en connaissais pas; 3° je n'ai pas attaqué ses opinions sur l'état actuel de la chorée, et j'ajoute que le désaccord entre M. Blache et M. Trousseau, sous ce rapport, est plus apparent que réel : M. Blache affirme que l'intelligence n'est nullement pervertie chez un grand nombre d'enfants choréiques, et M. Trousseau compare l'état de leur intelligence à l'affaiblissement sénile; or, cet affaiblissement n'a jamais été considéré comme une perversion.

J'arrive maintenant à une question un peu plus sérieuse : M. Trousseau abandonnera volontiers le nom de *danse de St-Guy*, pourvu qu'on lui en donne un autre pour l'espèce que ce nom représente suivant lui, le mot chorée devant désigner le *genre*. De mon côté, je ne tiens pas davantage au nom de *chorée*. Je pense, comme en 1853, que ce nom doit être maintenu, parce qu'il est plus court et plus euphonique que les autres. D'après le compte-rendu d'un journal, mon honorable ami se contenterait d'une épithète distinctive. Dans ce cas, nous serions d'accord, car, à l'exemple de M. Sée, j'ai reconnu, moi aussi, un genre de chorée divisé en deux espèces, qui sont : 1° la chorée vulgaire gesticulatoire; 2° la chorée rhythmique ou anomale. Je ferai seulement remarquer que cette dernière espèce se subdivise en de nombreuses variétés; et que toutes les formes de chorées citées par M. Trousseau, d'après Bouteille, Bernt, Jos. Franck, etc., rentrent précisément dans cette même chorée rhythmique.

Mon éminent collègue vous a dit que l'ancienne chorée n'était pas une pure choréomanie; qu'elle était un mélange de plusieurs névroses confondues pêle-mêle; que Sydenham aurait eu le mérite d'avoir débrouillé ce chaos et d'en avoir tiré la vraie chorée. Malheureusement, il ne nous a pas fait connaître les autorités sur lesquelles il basait son opinion.

Il résulte, au contraire, de très nombreux documents historiques, que, depuis le XIe siècle, l'expression *chorea sancti viti* avait une signification précise, et que les chroniqueurs et les médecins de ce temps-là l'appliquaient à une véritable manie dansante.

Othon Brunsfels (1524) assimile cette maladie au *corybantisme* ou à la fureur fanatique des anciens corybantes. — Paracelse décrit d'une façon tout à fait insuffisante les trois sortes de chorées ou *danses* qu'il établit.

Schenck de Grafenberg (1585) appelle ce mal : *Rara et horrenda insaniæ species, qua correpti miro saltandi furore agitantur, undè sancti viti nomen invenit.*

Félix Plater (1602) définit la danse de St-Guy (*saltus viti*) *horrendus et admirandus sed rarus affectus in quo furore quodam insano perciti, choreas ducere continuò appetunt.*

Horst ou Horstius, qu'on appelait, dans son temps, l'Esculape de l'Allemagne (1623), n'a parlé qu'incidemment de la danse de St-Guy (*saltatio sancti viti*) dans sa réponse à Eckoldt.

On a donné à tort une importance exagérée au travail de Horst. Les seules conséquences que j'en tirerai, c'est qu'au commencement du XVIIe siècle, tout vestige de la *chorea sancti viti* n'avait pas encore disparu; c'est que, à l'occasion de la chapelle d'Ulm, comme des autres chapelles dédiées à Saint-Guy (et elles étaient nombreuses), il n'est question, dans les auteurs, que de pèlerins dansomanes; enfin, c'est que Horst, comme Schenck, comme Camerarius, comme Félix Plater, appelait danse de Saint-Guy une pure choréomanie qu'il ne confondait pas avec l'affection nommée aujourd'hui chorée.

Rodolphe Camerarius, contemporain de Horst, s'est borné à copier Félix Plater.

Sennert, autre contemporain de Horst, définit la danse de Saint-Guy *perpetuum et insanum saltandi desiderium.*

Willis reproduit la description de Horst et trouve, comme lui, que cette affection a de l'affinité avec le tarentisme. Il donne, dans un autre chapitre, deux observations de notre chorée vulgaire et il ne songe nullement à les rapporter à la *chorea sancti viti.*

Pour Wedel (1682), la danse de Saint-Guy est aussi : *insana et insatiabilis saltandi libido.* Il la distingue également de notre chorée vulgaire.

Tout cela se disait, s'imprimait à côté de Sydenham, qui n'y fit pas attention. Ce grand homme a-t-il donc, comme le soutient M. Trousseau, le mérite d'avoir débrouillé le chaos des chorées? Rien n'était plus clair que l'histoire de l'ancienne danse de St-Guy; il n'y avait là rien à débrouiller. Il y avait un chapitre de pathologie à créer avec les observations des auteurs ou avec de nouveaux faits. Sydenham a créé ce chapitre avec ses observations (au nombre de cinq); voilà son mérite, je le reconnais, je le proclame. Mais il fallait une étiquette à ces faits. C'est ici qu'il s'est mépris, tranchons le mot, grossièrement; il a donné à une maladie qui n'avait

pas encore de nom le nom d'une affection qui n'avait avec celle-ci qu'une grossière ressemblance. Tel est l'origine de la *chorea sancti viti Sydenhami.*

Ce qui est résulté de l'erreur de Sydenham, c'est une confusion telle, que voici un mois que mon bon ami, M. Trousseau et moi, nous ne pouvons venir à bout de nous entendre.

Je ne crois pas nécessaire d'appuyer sur de nouvelles autorités l'opinion que j'ai émise sur la nature purement choréomaniaque de la danse de Saint-Guy. Cette opinion, qui était celle de Sauvages dans le siècle dernier, est généralement adoptée dans le nôtre. C'est celle de MM. Hoecker, Alfr. Maury, Sée, Roth, Calmeil, etc.

Si l'on a admis que l'épilepsie, l'hystérie et d'autres névroses figuraient dans les scènes choréiques du moyen-âge, ce n'est qu'à titre de complications, de prodrômes ou d'effets consécutifs. Ces affections n'ont jamais fourni les traits caractéristiques de la maladie.

M. le Président déclare close la discussion.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

## COURRIER.

Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des pharmaciens en chef des hôpitaux de Paris :

M. Fordos a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Reguault, nommé directeur de la pharmacie centrale.

M. Joulie a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Fordos, nommé pharmacien de l'hôpital de la Charité.

M. Adam a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Joulie, nommé pharmacien de l'hôpital Saint-Antoine.

**EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.** — Les *Petites Affiches pharmaceutiques* contiennent l'article suivant de M. Pellault :

Le Tribunal correctionnel de la Seine vient de condamner en 1,000 fr. d'amende un pharmacien de Paris qui, depuis plusieurs années, a joint à son officine un cabinet de consultations gratuites. Cette condamnation a cela d'important qu'elle démontre les favorables tendances de la magistrature à réprimer les abus et les malversations qui abaissent et dégradent la profession pharmaceutique.

Les débats rapportés dans la *Gazette des Tribunaux* du 31 juillet ont établi que les consultations sont données par un docteur-médecin, seulement le pharmacien est toujours présent et écrit lui-même les ordonnances qu'il fait ensuite exécuter par son élève. Ce concours actif constituait bien le délit d'exercice illégal de la médecine ; mais, aux termes de l'art. 36 de la loi du 19 ventôse, la peine ne pouvait être une amende de simple police, c'est-à-dire de 1 à 15 francs. Pour que le tribunal ait condamné à l'énorme amende de 1,000 fr., il faut qu'il ait considéré le pharmacien ouvrant et annonçant un cabinet de consultations comme prenant par là même la fausse qualité de docteur en médecine. En effet, l'art. 36 porte :

« L'amende peut être portée à 1,000 fr. pour ceux qui prennent le titre et excerceraient la » profession de docteur....

« L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquants pourront en outre être con- » damnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. »

Ouvrir un cabinet médical, annoncer une consultation gratuite, assister aux conférences, écrire les ordonnances, donner aux malades des conseils, des prescriptions, c'est très certainement excercer la médecine ; mais il n'est pas absolument nécessaire de prendre pour accomplir ces actes la qualité de docteur. M. X...... n'avait nul besoin de se faire passer pour médecin puisqu'il en avait un qu'il payait 50 fr. par mois ; il faut donc reconnaître que les magistrats, en montrant une grande sévérité, ont obéi à l'opinion publique qui, chaque jour, se prononce plus énergiquement contre ces officines que l'honorable M. Trébuchet n'hésite pas à qualifier « *une espèce de guet-apens.* »

**ERRATUM.** — Dans notre numéro du 15 septembre, Compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine, correspondance non officielle : Un mémoire de M. le docteur Dobré, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème sous-cutané de la fièvre typhoïde, c'est M. Dourif qu'il faut lire.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 113. SAMEDI 24 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



Paris, le 23 Septembre 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Deux personnes ont pris la parole, lundi dernier, à l'Académie des sciences : M. le Secrétaire perpétuel pour dépouiller la correspondance, et M. le Président pour annoncer, avant quatre heures, que l'Académie allait se former en comité secret. Des personnes, *ordinairement bien informées,* offraient de parier que le comité secret n'était qu'un trait d'esprit de M. le Président, et qu'en réalité la séance finissait, ou plutôt n'avait pas lieu, parce qu'il n'y avait rien à l'ordre du jour. Propos de gens désappointés!

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

UN RAT DE VILLE A UN RAT DES CHAMPS.

Paris, le 22 septembre 1859.

Mon cher Rusticus,

Quoique je ne sois pas, et précisément parce que je ne suis pas le médecin célèbre, l'académicien à succès à qui vous avez adressé vos lettres, vos lettres m'ont été si agréables, elles m'ont si bien rappelé ma vie passée de *Rat des champs,* que je cède au besoin de vous remercier de leur publication. Même après le fameux livre de Munaret, même après les lettres charmantes insérées dans ce journal, en 1847 et 1848, par Pierre Bernard, et intitulées : *Le médecin à la campagne,* vos épîtres ont fait grand plaisir, et ce n'est pas un mince éloge. C'est que sous une forme simple et modeste, elles sont vraies comme nature. Vérité, sainte vérité, vous êtes le plus bel ornement de tout discours. Il y a surtout un délicieux détail dans vos lettres, c'est celui où vous rappelez avec émotion les réunions tous les ans, à la Saint-Côme, des confrères du voisinage chez votre vieux maître en chirurgie. Vous méritez toutes nos félicitations pour avoir continué ce pieux et confraternel usage. Et comme vous dites juste en montrant tout ce que ces réunions ôtent d'âpreté à la fatale concurrence que les médecins sont obligés de se faire! Vous sentez, mon cher Rusticus, combien vos idées sur ce sujet ont dû être reçues avec satisfaction dans ce journal qui, depuis tant d'années, s'efforce de les propager dans l'esprit de ses lecteurs.

Que M. de Sénarmont soit infiniment spirituel, je n'en doute pas; mais que les académiciens et les rapporteurs soient pris au dépourvu et n'aient pas de quoi remplir fructueusement une séance, et même un grand nombre de séances, je me déciderai difficilement à le croire.

Les pièces de la correspondance, relatives aux sciences médicales, étaient peu nombreuses.

M. le docteur Édouard Burdel envoie une note sur les applications de la poudre Corne et Demeaux à l'hygiène. M. Dumas avait annoncé que les vapeurs de goudron ozonisaient l'air et qu'elles désinfectaient en brûlant les miasmes. M. Édouard Burdel a fait des expériences à ce sujet avec l'ozonomètre de Schœnbein, et il a vu que cet instrument montait de 0 à 7° sous l'influence des émanations du coaltar.

— M. Bonnafont adresse la note relative aux droits de priorité de Bayard sur l'invention des propriétés désinfectantes du mélange de plâtre et de goudron, note qui a été lue à l'Académie de médecine et reproduite par ce journal dans le compte-rendu de la séance du 13 septembre courant.

— Enfin, M. Manec envoie l'observation de tétanos traité sans succès par le curare, et que nous avons annoncée dans notre précédent *Bulletin*. M. le Secrétaire perpétuel n'a fait que la mentionner sans en lire les détails.

— Dans l'avant-dernière séance, notre savant confrère, M. le docteur Berigny, a envoyé le tableau des observations faites par lui, à l'Observatoire météorologique de Versailles, pendant la période de l'aurore boréale qui a commencé dans la nuit du 28 au 29 du mois dernier, et dont les effets se sont fait sentir jusqu'au 2 du présent mois.

Il résulte de ces observations faites à l'aide du papier ozonométrique Jame (de Sédan), que la quantité d'ozone a été plus considérable pendant la période de l'aurore boréale qu'elle ne l'est habituellement, et que le maximum d'électricité a été atteint pendant la nuit.

Dr Maximin LEGRAND.

---

Mais ces idées, cher confrère rural, ne sont plus de vagues aspirations, elles ont reçu leur formule et leur mode d'application, pourquoi n'en avez-vous parlé? Car enfin, il n'est pas probable que, dans chaque canton, que même dans chaque arrondissement, ou même encore dans chaque département, il se trouve un confrère assez dévoué à la concorde confraternelle, assez riche surtout, et possédant enfin un espace nécessaire pour réunir, une fois l'an, autour de sa table amie, tous ses confrères du canton, de l'arrondissement ou du département. De sorte que le bel exemple donné par votre confrère en chirurgie, et perpétué par vous, a toutes les chances de n'être jamais qu'une belle et généreuse exception. Est-ce que vous n'auriez pas entendu parler d'une autre façon d'arriver aux mêmes résultats et à de plus complets, à de plus satisfaisants encore?

Je ne peux le penser, mon cher rural, et je suis convaincu que je n'ai qu'à vous rappeler que le corps médical est en possession aujourd'hui d'un principe, d'une formule et d'une application.

Le principe, c'est l'Association;

La formule se trouve dans les statuts de l'Association générale;

L'application s'en fait aujourd'hui dans la *Société centrale*, à Paris, dans une trentaine de *Sociétés locales* agrégées à l'Association générale, et dans les autres Sociétés qui n'ont pas encore fait acte d'annexion.

Ces premiers résultats doivent attirer votre attention, mon cher confrère; ils la frapperont bien davantage, je l'espère, après la première assemblée générale de l'Association, qui doit avoir lieu à la fin d'octobre prochain. De vos lettres, où j'ai vu tant d'esprit et de cœur, je tire cet horoscope : Vous serez un des plus zélés propagandistes, si vous ne l'êtes déjà, de l'Association générale.

Car — vous méritez cette confidence — je sais de bonne source — vous devinez laquelle — que les affaires de l'Association générale sont en très bon chemin. Peu de bruit, autant

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE;

Par M. le docteur L. HAMON, de Fresney-sur-Sarthe.

Depuis la publication de mon premier travail sur la cystalgie (1), il m'a été donné d'observer encore cette affection chez trois sujets. Décidément, donc, j'avais raison en avançant que sa fréquence était plus grande qu'on ne le pense habituellement. Le tout est de la savoir reconnaître.

Voici, du reste, ces observations, relatées aussi succinctement que possible, pour ce qui a trait aux deux premières qui ne présentent véritablement qu'un médiocre intérêt pratique; quant à la troisième, comme il en est tout différemment, je lui consacrerai quelques détails. Il n'est rien de tel qu'un fait pratique pour faire saisir convenablement le caractère d'une maladie et le mode d'emploi des agents thérapeutiques proposés pour la combattre.

OBSERVATION I. — Femme de 47 ans, anémique, cachectique, épuisée par une longue série de maladies. Entéralgie générale, spontanée. Douleur à la pression nulle, dans les divers points de l'abdomen, voire même à l'hypogastre. Ténesme vésical; soulagement à la suite de chaque miction; le passage des urines ne détermine aucun sentiment de cuisson, de brûlure. L'accumulation dans la vessie d'une très petite quantité d'urine provoque le besoin de procéder à son émission. L'excrétion urinaire est limpide, nullement sédimenteuse. Je noterai, comme dernier et important renseignement, que cette femme est affectée depuis longtemps de céphalée. Invasion des phénomènes cystiques, huit jours.

Si l'on tient compte des antécédents, des conditions physiques actuelles de la maladie, des manifestations morbides concomitantes, de nature évidemment névrosique, des traits si caractéristiques enfin des symptômes vésicaux, il est aisé de reconnaître que cette femme était affectée de cystalgie.

Quelques préparations solano-narcotiques firent assez aisément justice de cet état névropathique.

(1) Voir les numéros 81 et 82 (tome II) de cette année.

---

de besogne que possible, voilà la marche adoptée. Les résistances se calment, les objections s'amoindrissent, les appréhensions se dissipent. Vienne le grand jour de l'exposition complète et des explications, vous verrez qu'il restera peu de chose des nuages que l'on a cru s'être amoncelés sur cette institution naissante; à peine quelques brumes légères à travers lesquelles vous apercevrez un ciel pur et bleu.

En attendant, mon cher rural, que je puisse vous en dire plus long sur ce sujet, il est digne de vous, dans le département ou l'arrondissement que vous habitez, de préparer l'esprit de vos confrères à recevoir la bonne nouvelle et à participer à l'œuvre d'assistance et de protection qui s'inaugure. Ou je me trompe fort, ou vous devez jouir de crédit, de considération et d'autorité parmi vos confrères voisins. Il faudrait, pour admettre le contraire, que les bons sentiments exprimés dans vos lettres, que la morale si pure et la tolérance charmante qui s'y distinguent n'eussent plus d'empire sur les hommes. Profitez de cet empire, mon cher rural. A la prochaine fête de Saint-Côme, réunissez cette année à votre table confraternelle un plus grand nombre encore de vos voisins, fils d'Esculape. Recommandez à votre respectable ménagère quelques vieilles bouteilles cachées sous les fagots, servez-leur le menu suivant, que je vous recommande pour l'avoir exécuté moi-même à Tartas, à l'inauguration de mon bonnet doctoral:

Le potage croûte au pot.
Le brochet de 6 à 8 kilogram., sauce verte.
Comme relevés : Le dindonneau, coulis aux tomates.
Comme entrées : Le civet de lièvre, riche.
— : Le gigot de sept heures, purée aux carottes.
Rôts : Perdreaux, cailles.
Salade.
Entremets : Gâteau de riz à la crême chaude.
Dessert : Fromage de roquefort nouveau.
Fruits de saison.
Café, vieux cognac.

Observation II. — Jeune fille de 18 ans chloro-anémique, très mal réglée. Depuis trois mois seulement, attaques d'hystérie, se reproduisant souvent plusieurs fois par semaine. Depuis quinze jours, accès plus fréquents ; lipothymies journalières ; cystalgie au premier degré, très nettement caractérisée. Depuis fort longtemps cette jeune fille est toujours constipée. — Eau ferrugineuse ; bains ; usage de pain de son.

Sous l'influence de ce dernier moyen, les fonctions intestinales n'ont pas tardé à se régulariser. A partir de ce moment, les diverses manifestations névrosiques auxquelles cette pauvre fille était en proie, ont simultanément et complétement disparu. Depuis quinze jours, sa santé est parfaite.

Observation III. — Le sujet de cette observation est encore cette jeune femme albuminurique dont il est fait mention dans mon premier travail. Sa première attaque de cystalgie remonte juste à un an. Après un intervalle de cinq mois, durant lesquels les fonctions de l'urination se sont effectuées suivant la plus absolue normalité, elle vient de payer son quatrième tribut à cette névropathie vésicale. Ce fait semblerait donc permettre de considérer l'albuminurie comme une cause prédisposante de la cystalgie. Depuis un an, d'ailleurs, cette malade a été cruellement éprouvée par les manifestations névrosiques les plus diverses, coïncidence bien propre encore à mettre hors de doute la nature des phénomèmes observés du côté de la vessie. (Apoplexie spasmodique, asthme, aphonie, etc.)

Depuis cinq à six semaines, la femme P... était en proie à des souffrances vésicales, liées à une cystalgie au premier degré, jusqu'à ce moment négligée, malgré l'expérience du passé, lorsqu'une nécessité impérieuse la contraignit enfin, le 12 août dernier, à venir de nouveau réclamer mes soins. L'affection était décidément passée au second degré. La veille, elle avait éprouvé une difficulté plus marquée encore à vider la vessie ; le lendemain, la miction était devenue complétement impossible.

Matité hypogastrique étendue ; douleurs vésicales spontanées, considérablement aussi exagérées par la pression ; facies abattu par une nuit de cruelles souffrances. Je procède aussitôt au cathétérisme de la vessie. L'intromission de l'algalie dans le réservoir urinaire fut très douloureuse et exigea un certain effort de pression. A la suite de cette opération, soulagement marqué, mais persistance des douleurs cystiques, devenues seulement plus obtuses.

Le lendemain, 13 août, même état. Deuxième cathétérisme qui ne s'effectue, ainsi que la veille, qu'aux prix des plus vives souffrances. Le canal de l'urèthre, le col vésical, le corps entier de la vessie, tout l'organe urinaire, en un mot, est très douloureusement impressionné par le contact de la sonde. Jamais cette pauvre femme n'avait à ce point souffert dans ses précédentes attaques. L'urine s'écoule, ainsi que la veille, en bavant, jusqu'à la dernière goutte.

---

Si vous arrosez ce menu de bon et vieux vin de Bourgogne et de Bordeaux, je vous assure, mon cher rural, qu'au dessert, et sous forme de toast, vous pouvez tenir à vos confrères, le petit discours suivant :

« Mes bons et braves amis,

» Vous avez la bonté de dire que nous venons de faire un bon dîner. Croyez-vous qu'il en ait été de même aujourd'hui de tous nos confrères du département (ou de l'arrondissement) ? N'en est-il aucun qui souffre ? N'avons-nous personne parmi nous que les infirmités, la vieillesse, la maladie, privent de leurs moyens d'existence? Ne connaissez-vous aucun confrère qui, malgré le travail et la conduite, ne trouve pas dans l'exercice de notre ingrate profession les moyens de vivre et de faire vivre sa famille ?

» Et d'un autre côté, qu'avons-nous fait jusqu'ici, mes chers confrères, pour lutter contre tous les impédiments illégaux que le charlatanisme, la cupidité et la crédulité opposent au libre exercice de notre art? Nous nous plaignons et ne savons rien faire. Et quand, individuellement, nous adressons nos plaintes aux pouvoirs judiciaires, ils nous répondent : Portez-vous partie civile.

» Mais qui de nous peut oser individuellement et pour son propre compte tenter une si grave et si ennuyeuse aventure? Ce nest pas vous, bon docteur Boudou, ni vous, excellent Placide (désignez ainsi tous vos convives), ni moi, pas plus que vous.

» Ainsi donc, chers convives, nos efforts individuels seront toujours stériles. Nul de nous n'est assez riche pour soulager toutes nos infortunes confraternelles ; nul de nous n'est assez hardi ni assez puissant pour conjurer nos périls professionnels.

» Et cependant, il y a quelque chose à faire, et ce quelque chose on le fait précisément à cette heure.

» Une grande et généreuse idée a été jetée dans le monde médical par de loyaux confrères, qui en ont confié l'exécution aux plus

Je pratique à la région hypogastrique une cinquantaine de ponctuations nitriques superficielles. Le soir, même état. Nouveau cathétérisme également douloureux; la première moitié, toutefois, de l'urine évacuée forme arcade; la seconde s'écoule en bavant.

Le 14. Peu d'amélioration locale. Douleurs cystiques spontanées et provoquées identiques, lorsque la vessie se trouve à l'état de réplétion; car, en dehors de cette condition, la pression hypogastrique a cessé de déterminer de la douleur. Contraction sphinctérienne considérable. L'urine, toutefois, forme arcade jusqu'à la dernière goutte. Je me décide enfin à opposer un moyen suffisamment énergique à ces affreuses et tenaces douleurs vésicales. Je pratique à l'hypogastre six rayons nitriques; durée de chacune des applications caustiques, une seconde. Souffrances assez vives, presque aussitôt calmées par une compresse imbibée d'eau froide. A partir de ce moment, toute douleur vésicale disparaît comme par magie. La pression sur la région hypogastrique, alors même que la vessie est distendue par l'urine, cesse également de provoquer aucune souffrance.

Le 15, la malade, se sentant néanmoins beaucoup soulagée, m'annonce qu'elle a cessé de ressentir le besoin d'uriner. Cet état anormal ne persiste que deux jours. Je continue à pratiquer le cathétérisme deux fois par jour, et l'urine s'écoule toujours en arcade.

Dans la nuit du 16 au 17, la malade a uriné deux fois, sans de trop vives épreintes. Elle estime à un quart de verre la proportion de liquide évacué à chacune de ses tentatives.

Le 17, l'intromission de l'algalie dans la vessie est facile et indolore; tout état d'éréthysme de l'organe a disparu.

L'urine n'a jamais cessé d'être transparente, citrine, ne laissant déposer qu'un léger sédiment de mucus normal.

Le 19, la malade va parfaitement, et croit uriner d'une façon toute normale. A sa grande surprise, je retire de la vessie environ deux grands verres d'urine.

Le 21, cette proportion, non soupçonnée par elle, se réduit à un demi-verre.

Le 22, guérison complète qui ne s'est pas démentie depuis.

Je dois ajouter, pour compléter la description de cette dernière attaque de cystalgie, que je n'ai point ressenti une seule fois ce *coup de piston* de Boyer, qui m'avait fourni, dans les précédentes attaques, d'aussi précieuses données pronostiques.

La durée du traitement, un peu plus courte, je crois, que celle des attaques antérieures, a été de dix jours seulement. Ce résultat plus satisfaisant tient probablement à ce que le cathétérisme a été pratiqué plus régulièrement, plus fréquemment. Je crois qu'il serait même bon de le réitérer encore davantage, si c'était possible. Il constitue,

---

éminents représentants de la science, de la profession et de l'administration. Cette belle entreprise touche au port. Dans quelques jours une inauguration solennelle en exposera le développement, le but et les moyens d'action.

Ces moyens d'action se résument en ces mots :

» Collectivité d'efforts;

» Mutualité de services.

» Resterons-nous étrangers, chers confrères, à ce grand mouvement de la famille médicale! Notre département (ou notre arrondissement) ne tiendra-t-il pas à honneur d'être représentée tous les ans à ces grandes réunions professionnelles, où tant d'intérêts nous appellent et doivent être étudiés?

» Vous ne le voudrez pas, mes amis. Et pour participer à cette belle action, qu'avons-nous à faire? Presque rien; que chacun de nous adhère d'abord et fasse adhérer un autre confrère, et nous voilà en nombre suffisant pour fonder une *Société locale*, pour demander notre agrégation à l'*Association générale*, l'approbation du ministre et la nomination du Président par l'Empereur.

» Que l'année prochaine, mes amis, ce petit dîner soit transformé en un banquet de notre Société locale.

» Et sur ce, buvons à l'Association générale et à Saint-Côme son patron! »

Comme péroraison, faites servir votre meilleur, faites-le suivre du café fumant, et j'ose vous répondre que vous aurez un succès d'entraînement.

Essayez, mon cher Rusticus, et vous aurez bien mérité de l'œuvre dont votre généreux esprit comprendra bientôt la puissance et la fécondité.

A vous, cher confrère inconnu,

Le Dr SIMPLICE.

—

**Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire**; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE.— Prix : 2 fr.

ainsi que je l'ai avancé dans mon premier travail, le meilleur moyen de vaincre, en le fatiguant, le spasme des fibres sphinctériennes, et de rendre, au corps de l'organe, toute sa contractilité, tout son ressort que lui a nécessairement fait perdre une distension forcée et plus ou moins prolongée.

Pour terminer cette étude sur la cystalgie, il me reste à entrer dans quelques considérations, au point de vue du diagnostic différentiel. — L'affection qui présente avec elle le plus d'analogie, c'est assurément la cystite. Je crois, toutefois, qu'avec un peu d'attention, il est facile d'éviter une telle confusion.

La cystalgie semble essentiellement propre au sexe féminin; du moins, jusqu'à ce jour, je ne l'ai jamais observée chez l'homme. La cystite affecte les deux sexes, pour ne pas dire davantage même, au point de vue de l'opposition. La première atteint de préférence les sujets délicats, nerveux, cachectiques, soumis à quelque influence dépressive ou débilitante. La seconde se déclare généralement dans des conditions opposées.

La cystalgie, de plus, est assez communément accompagnée de manifestations variables et plus ou moins nombreuses, de nature névrosique. Une telle coïncidence est, on le conçoit, extrêmement précieuse pour éclairer le diagnostic.

L'urine, dans la cystite, est plus ou moins foncée en couleur; on ne tarde pas à y constater la présence de mucus, de muco-pus. Il n'est pas très rare même d'y rencontrer du sang. L'excrétion urinaire, dans la cystalgie, est limpide, transparente; on n'y trouve jamais ni sang, ni muco-pus. Elle peut, toutefois, laisser déposer un léger sédiment de mucus normal.

Dans la cystite, le moment le plus douloureux correspond au dernier temps de la miction. Dans la cystalgie, c'est invariablement le premier qui est le plus pénible. Le spasme sphinctérien une fois vaincu, mais *complétement vaincu*, l'excrétion urinaire s'effectue avec une facilité croissante, jusqu'à la dernière goutte. Lors même que la vessie n'est pas évacuée de la façon la plus absolue, le malade ne ressent point ce cruel ténesme vésical, accessoire final obligé de toute miction dans la cystite. L'excrétion même d'une minime quantité d'urine suffit souvent, dans de telles conditions, pour lui apporter un soulagement notable.

Ces caractères différentiels suffisent, je crois, pour permettre de distinguer ces deux affections, dans les cas d'intensité moyenne. Il est d'ailleurs un moyen presque certain d'éviter toute confusion. Je veux parler de la cautérisation hypogastrique, qui constitue un critérium des plus précieux. Comment croire, en effet, à une affection *avec matière,* jugulée, en quelques instants, par le simple fait d'une ustion si superficielle de l'enveloppe dermoïde?

A un degré un peu plus élevé d'acuité, le diagnostic différentiel devient plus facile. Dans la cystite, le besoin d'uriner devient de plus en plus impérieux; les mictions sont, par là même, de plus en plus fréquentes et rapprochées; les proportions de liquide excrété à chaque émission se réduisent incessamment. Dans la cystalgie, au contraire, le besoin d'uriner peut fort bien n'en être pas moins vif, mais comme chacune des tentatives des malades n'est point constamment couronnée de succès, lorsqu'ils parviennent à vider la vessie, la quantité d'urine évacuée doit nécessairement s'en trouver plus considérable. D'ailleurs, à intensité égale des douleurs, dans cette dernière affection, le besoin d'uriner se fait moins impérieusement sentir, les proportions d'urine excrétée à chaque tentative sont rarement aussi minimes.

La cystalgie est, dans sa marche, dans ses allures, beaucoup plus fantasque que la cystite, qui est une affection essentiellement régulière, dans ses trois périodes d'augment, d'état et de déclin.

La paralysie de la poche urinaire se remarque assez rarement dans la cystite simple. Dans ces cas exceptionnels, l'intensité des manifestations générales et locales ne saurait laisser longtemps l'esprit en suspens, par leur persistance même. Dans la cystalgie, au contraire, le cathétérisme suffit pour faire instantanément justice des phénomènes réactionnels les plus alarmants, et pour calmer durant un certain temps toute souf-

france notable de l'organe affecté; d'un autre côté, alors que dans la cystite, le contact de l'algalie a pour effet de déterminer une hyperesthésie croissante, le cathétérisme constitue le plus sûr moyen d'émousser, dans la cystalgie, la sensibilité exagérée des organes urinaires.

Dans la cystite, l'hypogastre est toujours plus ou moins sensible à la pression. Dans la cystalgie, ce phénomène ne se produit que lorsque le réservoir urinaire est en état de réplétion; encore dois-je ajouter que la douleur ainsi développée, dans cette dernière condition, est à peine appréciable, lorsque la cautérisation hypogastrique a fait justice des souffrances vésicales spontanées.

Peut-être la cystalgie pourrait-elle être confondue avec une autre cystopathie, qui présente avec elle une certaine analogie? Je veux parler de l'affection calculeuse.

L'exploration algalique de la vessie permet, le plus communément, d'éviter toute erreur de diagnostic. Ceci est surtout vrai dans les cas où le calcul est assez volumineux et libre, et dans ceux où des conditions spéciales le rendent apte à déterminer la rétention d'urine. Dans ce dernier cas, on ne saurait, en effet, manquer de ressentir une sensation spéciale, qui dénote la nature de l'obstacle au cours des urines, alors que le bec de la sonde le déplace, pour le rejeter dans le réservoir vésical.

Mais, dans la cystalgie, l'intromission de l'algalie dans la vessie n'est pas toujours sans exiger quelques efforts de pression. Est-il donc, dans tous les cas, aisé de distinguer si la résistance opposée à la sonde tient uniquement au spasme sphinctérien, ou si elle est due à la présence d'un corps étranger qui obture l'orifice de l'organe? Je crois qu'il est assez aisé d'éviter toute confusion à cet égard. — En premier lieu, l'excrétion urinaire est toujours plus ou moins troublée dans cette dernière condition, tandis que dans la première il y a purement et simplement une rétention d'urine. D'autre part, la répulsion du calcul dans la vessie exige vraisemblablement un moindre effort de pression, que celui qui devient souvent nécessaire pour vaincre la résistance des fibres circulaires sphinctériennes, spasmodiquement contractées. Une manœuvre si douloureuse, et comportant une certaine violence pour repousser le corps étranger dans la vessie, ne saurait s'effectuer constamment sans déterminer quelque dilacération, traduite par l'écoulement de quelques gouttes de sang. Le calcul, enfin, une fois repoussé dans le réservoir urinaire, pourrait être reconnu à l'aide de la sonde. En supposant, en dernière analyse, que toute incertitude ne fût point encore levée, pour peu que l'on tienne suffisamment compte des autres caractères de la maladie, des conditions propres du sujet, de la marche des phénomènes morbides, le diagnostic ne saurait tarder longtemps d'être éclairé.

En dehors des données cathétériques, je me contenterai de rappeler les caractères différentiels suivants : Dans la cystalgie, douleurs le plus généralement localisées dans l'organe urinaire; je n'ai jamais, jusqu'ici, constaté aucune irradiation sympathique, ainsi que cela a lieu dans les affections calculeuses. Dans ces dernières, c'est à la fin de la miction que les souffrances vésicales sont les plus intenses; elle deviennent plus sourdes, lorsque l'urine est contenue en de certaines proportions dans la vessie. Tandis que, dans la cystalgie, l'urine est limpide, fort peu ou nullement sédimenteuse, lorsqu'il existe des calculs vésicaux, cette excrétion est généralement trouble, fétide, muqueuse, parfaitement sanguinolente. A part quelques rares exceptions, les fonctions de l'urination continuent toujours de présenter quelque anomalité chez les calculeux. Dans les cas même où la cystalgie est sujette à répétition, on ne remarque rien de particulier, du côté des organes urinaires, dans les intervalles des attaques.

Dans ce cas, enfin, ainsi que dans toutes les autres affections vésicales en général, il est un moyen presque infaillible de déterminer la véritable nature de l'élément douleur. Cette précieuse pierre de touche, je l'ai déjà dit, c'est la cautérisation hypogastrique. Si elle a pour effet de faire prompte et entière justice des souffrances cystiques, on peut en inférer, presque à coup sûr, que l'organe n'est affecté que dynamiquement, ou qu'il s'agit purement, si l'on veut, d'une affection *sine materiâ*.

Je crois que ces données sont suffisantes pour étayer, sur des bases solides, le diag-

nostic d'une affection dont l'individualité absolue ne saurait plus être révoquée en doute.

# PATHOLOGIE.

## QUELQUES MOTS SUR LA TRANSMISSION ET LA SPÉCIFICITÉ DES MALADIES, ET DE LA FIÈVRE JAUNE EN PARTICULIER;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 Juin 1859,

Par le docteur SIMONOT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Septembre 1859.)

En pathologie, les questions d'origine sont toujours un vaste champ ouvert aux hypothèses, mais ces hypothèses n'ont de valeur qu'à la condition d'avoir les faits pour base.

Jusqu'à présent, l'expérience a démontré que les conditions les plus favorables, je dirai presque indispensables au développement de la fièvre jaune, étaient une élévation dans le chiffre du calorique et la proximité des bords de la mer. En sera-t-il toujours ainsi? Je l'ignore, je ne crois même pas qu'on puisse le nier ou l'affirmer d'une manière absolue.

Par cela même qu'après avoir parcouru les localités en tout sens, les fleuves viennent aboutir en s'épanouissant aux plages maritimes.

Par cela même aussi que sous l'influence d'une température élevée, quelques branches de cet épanouissement se dessèchent à une certaine époque de l'année et deviennent des foyers incontestables d'émanations marécageuses, l'origine palustre devait être et a été imposée à la fièvre jaune.

Il semblerait alors tout naturel d'admettre que l'intensité et la fréquence de la fièvre jaune doivent être en raison directe de l'activité et de l'étendue des effluves palustres; voyons donc si les faits justifient cette opinion.

On ne peut refuser au littoral américain, berceau supposé de la fièvre jaune, l'existence de localités marécageuses, mais en face se trouve un autre continent, qui, sous ce rapport, ne lui cède en rien, la côte occidentale d'Afrique.

De notre colonie de St-Louis, qui est par 14° lat. Nord environ, à la ligne, dans une étendue de près de 800 lieues, vous rencontrez à chaque instant l'embouchure d'un fleuve; ce ne sont plus, il est vrai, ces mers fluviales de l'Amérique, mais, plus modestes dans leurs dimensions, plus resserrés dans leurs rives, ils n'en sont pas moins les déversoirs d'un immense réseau de marigots entrecoupés de larges bandes de palétuviers, dont les racines occasionnent la stagnation constante d'un dépôt limoneux mêlé de détritus végétaux, boue infecte, qu'un sinistre feuillage ne permet pas au soleil de dessécher complétement.

Là, rayonnent sans cesse un soleil ardent, une chaleur étouffante, que modèrent à peine de faibles brises régulièrement alternatives de terre et de mer; l'hygrométrie est toujours à un degré maximum; les commotions électriques toujours violentes.

Là, enfin, chaque soir ramène des brouillards épais, dont l'odeur fétide accuse de prime-abord l'origine et dévoile l'influence délétère.

Là, aussi, règnent des fièvres intermittentes et rémittentes dont la perniciosité tue infailliblement au troisième accès, ceux qui ont eu le rare bonheur d'échapper au second.

Et là, cependant, la fièvre jaune n'a fait que quatre irruptions en 325 ans. Depuis ce relevé, qui s'arrête en 1819, de rares épidémies s'y sont développées, entre autres en 1830 et 1837, et le point le plus tristement privilégié a été Gorée, où, contre son habitude, la fièvre jaune frappe indistinctement, nègres, mulâtres, blancs, Européens acclimatés, comme Européens nouveaux débarqués.

Or, Gorée est un rocher basaltique, situé au milieu de la mer, et le seul point de la côte qui, en fait d'eau, ne peut offrir à ses habitants que la mer qui l'entoure, ou celle qu'à de rares intervalles la pluie permet de recueillir dans des citernes convenablement disposées.

Est-ce à dire que les miasmes du littoral américain auraient une action spéciale? Mais alors, « pourquoi existe-t-elle à Guayaquil et à Panama? »

« Pourquoi n'existe-t-elle pas à Lima? où, sous une atmosphère constamment humide, sans » fortes brises capables de renouveler l'air, l'incurie laisse presque à découvert les cadavres » humains dans les cimetières, situés aux portes de la ville, et abandonne dans les rues, les

» chiens, les ânes, les mulets morts jusqu'à ce que les animaux de proie en aient dévoré la
» chair putréfiée?

» Pourquoi n'existe-t-elle pas à Avica? littoral maritime bas, sous le vent d'un îlot couvert
» d'un amas si épais de fiente d'oiseaux de mer, que l'air en est infecté dans une assez grande
» étendue?

» Pourquoi ne se montre-t-elle jamais à Quilia, bâtie sur la côte, près d'une rivière et où
» il fait extrêmement chaud?» (Maher, *De la fièvre jaune,* campagne de l'*Herminie,* 1839.)

Pourquoi, dans l'épidémie de 1838, débute-t-elle de préférence à la Basse-Terre et à Saint-Pierre, bâties en amphithâtre sur le roc, dont le sol n'est traversé que par des eaux vives qu'entraîne rapidement l'inclinaison du terrain, lorsqu'à côté existent deux villes construites sur des terrains d'alluvion et entourées d'une ceinture marécageuse évidente, la Pointe-à-Pitre et le Fort-de-France, où elle ne se montre qu'en second lieu.

Comment enfin expliquer ce fait (1) :

« Le brig le *Cuirassier,* parti en 1833 pour la Martinique, y arrive à la fin d'août. La fièvre
» jaune n'y règnait pas et n'y avait pas paru depuis 1827 ; il y resta huit jours et partit pour
» Saint-Domingue; à moitié route environ, un officier fut pris de tous les symptômes de la
» fièvre jaune, le lendemain, un matelot présenta les mêmes accidents, et huit autres encore
» avant l'arrivée au Port-au-Prince. Là existait une épidémie intense de fièvre jaune, cependant
» l'épidémie continue à bord avec un caractère de bénignité qu'elle était loin d'avoir à terre et
» sur les bâtiments voisins du brig. Le *Cuirassier* fut à Santiago-de-Cuba, où cette fièvre faisait
» également de grands ravages, sans en être davantage influencé, malgré de nombreuses com-
» munications avec la terre. Il partit en novembre pour la France, et ce n'est que vers le
» vingt-cinquième degré de latitude que cessa l'épidémie, après avoir duré deux mois, avoir
» atteint cinquante-quatre hommes, paraissant avoir pris naissance, avoir suivi son cours et
» avoir cessé sans aucune influence de localité. »

Non, Messieurs, je ne crois pas qu'on puisse dire que la fièvre jaune est d'origine palustre, pas plus que je ne crois qu'on puisse attribuer cette origine à notre fièvre typhoïde ; il me paraît sage de se borner à dire qu'elle puise, dans la constitution paludéenne d'un pays, une nuance qui créera, surtout à son début, une obligation thérapeutique de plus; l'élément intermittent qui pourra la dominer jusqu'au moment où, dominant à son tour, elle reprendra son cours habituel.

Passons à la transmissibilité.

Je ne suis pas, je l'avoue, de ceux qui croient à la transmission de la fièvre jaune par le simple contact d'un malade ou d'effets contaminés, mais je crois à sa spécificité infectieuse, et je suis surtout très porté à croire que la fièvre jaune, comme la fièvre typhoïde, comme toutes les fièvres qui ont un caractère dont le mot septique donne encore, quant à présent, la meilleure définition, peut, par cela seul qu'elle est épidémique, se développer dans des localités où elle n'avait jamais paru, et que leurs conditions atmosphériques semblaient mettre à l'abri de toute atteinte.

Ceci, le choléra nous l'a prouvé, nous trouvons dans le rapport officiel de l'épidémie de 1832 qu'en moins de quinze ans, il parcourt toute la surface du globe, et vient s'abattre sur Paris, où il tue 18,402 personnes en six mois.

Est-ce la contagion qui lui fait ainsi parcourir 3,000,000 de lieues carrées sans s'arrêter?

Est-ce la contagion qui règle les caprices de sa marche sous toutes les latitudes?

Est-ce aussi la contagion qui a promené l'oïdium dans nos vignobles?

Est-ce encore par contagion, et en passant d'une pomme de terre à l'autre, que la maladie a dévasté nos champs du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest?

Non, Messieurs, la contagion à elle seule n'est pas aussi puissante ; là sont des exemples de ces grands courants épidémiques que nous voyons, à intervalles quelquefois séculaires, s'abattre sur les localités et frapper impitoyablement les hommes ou les choses ; disparaître pour reparaître sous forme d'épidémies régulières dont l'influence mortifère semble être en raison inverse de leur fréquence d'apparition ; laisser, comme traces de leur passage, ces cas isolés qui porteraient à penser qu'à l'épidémie va se substituer l'endémie ; qu'à la brutalité de l'accident va succéder le calme de l'habitude.

Les relevés de Moreau de Jonnès nous apprennent que depuis les dernières années du XVe siècle jusqu'en 1819, la fièvre jaune a fait 274 grandes irruptions réparties ainsi qu'il suit : 227 en Amérique, 43 en Europe, 4 en Afrique. Et dans sa *Géographie médicale,* M. Boudin estime au quart de la circonférence du globe le théâtre actuel de ses ravages.

(1) Une lacune de mes notes ne m'a pas permis d'appuyer cette observation du nom de son auteur.

Qui osera affirmer qu'un jour elle ne franchira pas ces limites, et qu'à l'exemple de son aînée elle ne fera pas aussi le tour du monde?

M. Rufz, dans sa communication à l'Académie, vous a dit une parole qui mérite toute votre attention :

« Je ferai remarquer, dit M. Rufz, qu'autrefois les traversées se faisaient au moyen de navires » à voiles, que le voyages étaient longs, le nombre des passagers peu considérable ; aujour- » d'hui, la vapeur transporte rapidement trois à quatre cents personnes. »

Que peut-il, que doit-il résulter de cette rapidité et de cette multiplicité de communications? Qu'une épidémie, contractée à son lieu d'élection, peut, un jour ou l'autre, être apportée sur nos côtes à son instant comme à son summum de développement, devenir un centre d'infection, et nous mettre à même de justifier en pathogénie cette loi que M. Bouchardat appelle loi par continuité d'action et qu'il définit ainsi (1) :

« Quand une transformation s'exécute, quand une action s'est établie dans l'organisme, elle » se continue par le seul fait qu'elle existe, elle se continue dans des conditions où elle n'au- » rait pas pris naissance, elle se continue dans la direction où le mouvement est imprimé.

» Principe qui découle naturellement de cette loi de mécanique formulée par Laplace et » Berthollet. Une molécule mise en mouvement par une force quelconque peut communiquer » le mouvement à une autre molécule qui se trouve en contact avec elle. »

Autre chose encore, Messieurs, à une époque où les difficultés de communications attachaient, souvent pour la vie, les hommes au sol qui les avait vus naître, nos mœurs, nos habitudes étaient tranchées, les idyosincrasies individuelles, les constitutions médicales étaient manifestes, se conservaient intactes. Aujourd'hui que la vapeur communique à tout et à tous l'impulsion de sa rapidité, le niveau de l'uniformité tend à s'étendre sur toutes choses; et mœurs, habitudes, idyosincrasies, constitutions médicales, vont se heurter d'un continent à l'autre pour suivre la loi commune.

Longtemps nous avons été comme les familles où les unions entre parents de la même origine, tendent à perpétuer les vices héréditaires de la famille ; maintenant, nous sommes, au contraire, comme ces autres familles où l'introduction d'étrangers tend à les faire disparaître, mais en multipliant les chances d'en développer de nouveaux.

Un mot encore, Messieurs, sur la symptomatologie de la fièvre jaune.

Son histoire ne peut être faite qu'à la condition de rapprocher celle de chaque épidémie connue, travail immense, mais d'une haute importance, en ce sens qu'il amènerait, je crois, à reconnaître dans la fièvre jaune :

1° Un symptôme primordial qui domine toute l'affection, l'altération du sang que la perversion et la suppression des sécrétions porteraient à attribuer à une perturbation dans la répartition du carbone et de l'urée.

2° Un symptôme que j'appellerai typique, en ce sens qu'à lui seul il caractérise la maladie, l'exhalation, véritable exosmose du sang altéré à travers les tissus de l'organisme, avec coloration jaune de ces mêmes tissus, manquant quelquefois pendant la vie, mais infaillible après la mort. Je dis coloration jaune et non teinte ictérique, car le rôle du foie dans la fièvre jaune ne m'est pas plus démontré que celui de la rate dans les fièvres intermittentes, et je suis plus porté à voir là un fait passif, l'imbibition progressive de nos tissus par la matière colorante du sang altéré.

3° Des symptômes intermédiaires aux deux premiers, placés essentiellement sous la dépendance des perturbations nerveuses qui constituent l'ataxo-adynamie, et imprimant à chaque épidémie sa physionomie particulière.

Ces faits, bien établis, auraient une valeur d'autant plus grande, qu'ils donneraient à la thérapeutique de la fièvre jaune une direction plus rationnelle et plus efficace. Ils auraient encore cet avantage de rapprocher la fièvre jaune d'autres affections où une étude sérieuse et approfondie, dégagée de toute idée systématique, retrouverait peut-être, sous une autre forme, des faits analogues. Telles sont, par exemple, la fièvre typhoïde, la diphthérie, la scarlatine, la variole, la peste, la suette, le choléra et la dysenterie, etc.

Sydenham a dit, en commençant son livre des maladies aiguës et des maladies épidémiques:

« Quelque contraires que soient au corps humain les causes de maladies, il me semble néan- » moins qu'à raisonner juste, la maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature, qui, pour » conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. »

S'il est des maladies qui justifient ces paroles, ce sont bien, sans contredit, celles dites fièvres de mauvais caractère.

(1) Bouchardat, *Mémoire sur l'hypurie;* 1840.

Certes, nous n'en sommes plus aux humeurs cardinales de l'humorisme, mais nous commençons à revenir des séduisantes théories de l'irritation pour arriver à cette physiologie pathologique qui, basée sur les lois de la chimie et de la physique animales, répartira d'une manière plus équitable la part de chacun.

Nous apprenons tous les jours, et nous apprendrons encore, que le sang, cette chair coulante de Bordeu, est un composé défini d'éléments, définis eux-mêmes, dont les rapports de quantité et de qualité seront, en certains cas, infailliblement et diversement détruits par le développement d'une cause morbifique ; qu'ainsi perturbé, le sang ne rentrera dans les lois normales de sa statique physique et chimique qu'à la condition que se produiront des manfestations morbides qui, variant à leur tour, vont se traduire :

Ici sous forme d'un produit morbide de nouvelle formation, plaques exanthémateuses de la scarlatine, pustules de la variole, éruption intestinale de la fièvre typhoïde, fausses membranes de la diphthérie, etc.

Là sous forme d'une sécrétion viciée dans sa qualité, viciée dans sa quantité, avec altération de la surface sécrétante, choléra, dysenterie, suette, etc.

Là encore par une dégénérescence spéciale de nos ganglions, peste.

Là, enfin, par un départ du sang lui-même et son exhalation à travers nos tissus, fièvre jaune.

Productions morbides qui, par une sorte de choc en retour vont, à un moment donné, effacer leur origine et retentir à leur tour sur l'organisme déjà ébranlé par ses efforts de réaction ; soit que par un excès de développement elles pèsent trop lourdement sur l'organe qui en est le siége ; soit que leur radiation trop brusque nécessite comme complément cet effet secondaire que l'on a appelé métastase, où les humoristes virent un transport de la matière morbifique, et que les solidistes attribuèrent au déplacement de l'irritation.

Ces données, qu'un jour peut-être l'expérience consacrera d'une manière positive, enlèveraient à la thérapeutique de ces affections le caractère de vague et d'incertitude dont elle est encore entachée.

Au lieu de courir après les médicaments prétendus spécifiques trop souvent introuvables, nous nous attacherions à réglementer les médications dont le but pourrait alors se formuler ainsi :

Protéger l'organisme contre l'action désorganisatrice de l'altération du liquide sanguin qu'il aurait été impossible d'éviter ou de détruire.

Maintenir dans ses limites utiles, la manifestation morbide qui en résulte, en favorisant son développement nécessaire, mais en l'empêchant de retentir trop profondément sur des organes déjà affaiblis.

Si maintenant, Messieurs, il m'est permis d'établir quelques conclusions, je dirai :

Que les maladies peuvent-être divisées en deux grandes classes basées sur l'absence ou la présence du caractère de spécificité.

Que la contagion, l'infection et l'hérédité sont les trois modes distincts de transmission des maladies spécifiques, mais qu'ils traduisent la spécificité sans en donner l'explication.

Que si la spécificité héréditaire et la spécificité contagieuse ont besoin pour se développer d'un rapprochement sexuel et d'un fait d'inoculation, la spécificité infectieuse a aussi ses nécessités, l'épidémie.

Que la spécificité dans son essence nous échappe, comme échappent aux physiciens celles de l'électricité et du magnétisme.

Que la spécificité est bien plus dans l'évolution morbide qui va donner naissance aux manifestations locales que dans les localisations elles-mêmes.

Que les maladies spécifiques étant *totius substantiæ,* leur premier retentissement a lieu sur le sang cet élément fondamental *totius substantiæ.*

Que, secondairement, se développent les faits locaux qui semblent la condition indispensable au rétablissement de l'équilibre sanguin et peuvent avoir une action en retour sur l'organisme.

Que parmi ces faits, il en est toujours au moins un qui, en raison de sa prédominance ou de son siége électif, sert à dénommer la maladie ; qu'il en est d'autres, et ceux-ci appartiennent à l'ataxo-adynamie, qui expriment la résistance de la santé contre la maladie, et ont une intensité en raison directe de l'énergie de cette résistance.

Que les exigences thérapeutiques des maladies spécifiques nécessitent moins un médicament qu'une médication dont le double but sera : empêcher ou contrebalancer l'action sur le sang ; maintenir dans leurs justes limites les effets nécessaires de cette action.

Que, dans l'espèce, la fièvre jaune est une affection spécifique infectieuse épidémique, dont

le fait typique est l'exhalation du sang altéré à travers nos tissus, et la coloration jaune de ces mêmes tissus que développe, souvent pendant la vie, après la mort toujours, leur imbibition par la matière colorante du sang.

Je dirai, enfin, que la localisation absolue des maladies spécifiques n'est autre chose que le matérialisme médical, et, en médecine comme en toute chose, je n'accepterai le matérialisme que le jour où je verrai la chimie reconstituer de toutes pièces, faire germer, naître et grandir cette graine dont elle a mathématiquement pondéré les éléments constitutifs réduits à leur plus simple expression, dont elle a déterminé avec non moins de précision les nécessités de sol et de température.

# CHIRURGIE.

## SUR LES BLESSURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE;

Par le docteur BIRKETT.

Les observations suivantes, extraites d'un travail du chirurgien anglais sur ce sujet, nous ont paru mériter l'attention des praticiens; le lecteur y trouvera plusieurs exemples intéressants de fractures et de luxations de la colonne vertébrale, des accidents que ces lésions ont déterminés du côté de la moelle épinière, et enfin des désordres révélés par l'autopsie :

OBS. I. — *Fracture et luxation de la troisième vertèbre cervicale.* — Richard J..., âgé de 32 ans, fut admis au Guy's Hospital dans la soirée du 28 novembre 1858; il est tombé dans l'escalier la nuit précédente, étant en état d'ivresse; on le releva et on le porta dans son lit, puis, au bout de vingt-quatre heures, on l'apporta à l'hôpital dans un état désespéré. Au moment de son admission, il est plongé dans un collapsus profond; son corps est complétement paralysé et privé de sensibilité à partir du cou; il semble que les nerfs superficiels du col, au-dessus de la clavicule, ne sont pas complétement anesthésiés. La vessie est considérablement distendue; la respiration est très difficile. Il se fit un peu de réaction dans les premiers moments qui suivirent son admission; puis il retomba dans son état primitif, et mourut le lendemain vers le milieu du jour, trente-six heures après l'accident.

*Autopsie.* — Les muscles de la partie postérieure du cou sont fortement contus. Le corps de la troisième vertèbre cervicale est violemment écarté de celui de la quatrième vertèbre; le ligament vertébral antérieur commun est déchiré en cet endroit. Les lames des deuxième et troisième vertèbres sont brisées des deux côtés et mobiles. La lame du côté droit de la première vertèbre cervicale est fracturée près de sa racine. Il est probable, à en juger par la grande mobilité qu'on trouve dans ces vertèbres les unes sur les autres, que l'une des articulations de l'atlas et de l'axis a été déchirée. La moelle épinière était mâchée et presque déchirée au niveau de la troisième vertèbre luxée. Les poumons étaient fortement congestionnés; les canaux bronchiques étaient remplis de mucus et de sang. Les autres organes étaient sains.

OBS. II. — *Luxation de la quatrième vertèbre cervicale.* — Georges X..., 17 ans, fut admis à l'hôpital le 29 novembre 1858. Il s'est battu avec un autre homme pendant la nuit, et dans la lutte il a été violemment jeté à terre ; quelques heures après, il a été ramassé par un homme de la police qui l'a transporté à l'hôpital. Tout le corps est paralysé au-dessous du col; la respiration ne se fait que par les mouvements du diaphragme; la sensibilité existe encore sur les parties supérieures du tronc, et sur les épaules, le long du trajet des branches descendantes du plexus cervical. La respiration s'embarrassa de plus en plus, le malade s'assoupit, et, dans l'après-midi, il succomba (treize heures après l'accident).

*Autopsie.* — Ce cadavre est celui d'un homme d'une haute taille et très vigoureux. Les muscles de la partie postérieure du cou sont fortement contus et infiltrés de sang. La quatrième vertèbre cervicale est séparée de la cinquième; les ligaments et les muscles qui les unissent sont déchirés ; mais il n'y a pas de fractures des os. Les enveloppes de la moelle sont intactes, mais la moelle est ramollie et infiltrée de sang. Les poumons étaient fortement congestionnés; les bronches étaient pleines de sang. Les autres organes étaient sains.

OBS. III. — *Fracture et luxation des onzième et douzième vertèbre dorsales.* — Patrick D..., 31 ans, d'une haute taille et d'une robuste constitution, fut admis à l'hôpital le 2 octobre 1857.

Il est tombé dans la cale d'un navire, mais, dans sa chute, il a été retenu par une échelle, sur laquelle son dos a porté à plat. Après l'accident, il lui fut impossible de faire un seul mouvement; il avait entièrement perdu le mouvement et la sensibilité dans les membres inférieurs.

Le siége de la blessure était la onzième ou la douzième vertèbre dorsale; le malade souffrait horriblement; on se hâta de lui donner du chloroforme afin d'essayer, par des tractions, de redresser la colonne vertébrale et de réduire la luxation. Ces tentatives furent très difficiles et ne donnèrent aucun résultat. On donna de l'opium au malade; il passa néanmoins une nuit très agitée. Le 5, la sensibilité était un peu revenue dans les membres inférieurs, mais ils demeuraient toujours immobiles. Le malade éprouvait de violentes douleurs au moindre mouvement, mais son état général n'était pas mauvais; il avait de l'appétit; matin et soir on vidait la vessie à l'aide de la sonde.

Pendant les jours suivants, il se plaignit d'une sensation de brûlure dans les jambes, et il fut tellement agité qu'il fallut recourir à l'opium. Grâce à ce moyen, il eut un peu de soulagement; mais l'opium augmentait la constipation, et l'on dut prescrire de l'huile de croton. Au bout d'un mois environ, il se forma des escarres sur le sacrum, le malade s'affaiblit et perdit l'appétit; pendant le mois de janvier, l'affaiblissement augmenta encore graduellement; enfin il succomba le 13 février, quatre mois et demi après l'accident.

*Autopsie.* — On trouve que le corps de la onzième vertèbre dorsale est séparé de celui de la douzième; à ce niveau, la moelle épinière est ramollie, déchirée, d'une couleur brune. Le corps des vertèbres ne présente pas de fractures, mais les apophyses articulaires sont brisées. Le déplacement n'était pas considérable. Au niveau du sacrum, il y avait une large plaie mettant la totalité de l'os à nu ; sur ce même point, le canal vertébral était ouvert. Les deux reins étaient le siége d'une abondante suppuration.

Obs. IV. — *Fracture et luxation de la douzième vertèbre dorsale.* — Frédéric S..., 20 ans, journalier, entre à l'hôpital le 20 mai 1858. Il est tombé du haut d'une échelle dans une trappe ouverte ; on l'aida à se lever, mais les deux jambes étaient paralysées et il souffrait considérablement dans le dos. Au moment de son admission, on constate la paralysie complète des deux jambes, ainsi que leur anesthésie, sauf aux mollets. Le malade ne peut uriner; la nuit a été très agitée; la langue est humide, mais d'une couleur brunâtre ; le pouls est régulier, mais faible; la respiration est libre. Le malade se plaint d'une vive douleur qui s'étend depuis le dos jusqu'aux hanches et qu'il compare à des coups de couteau.

22 mai. La nuit a été très mauvaise; le malade a vomi plusieurs fois; il n'a pas eu de garde-robe. On lui donne de l'eau de Seltz et de l'eau-de-vie. Les quatre jours suivants, son état empire; la physionomie est inquiète; la langue est sèche et noirâtre, la peau chaude, la respiration courte et précipitée. Il se plaint de douleurs dans les reins; l'urine est sanguinolente. Il ne peut reposer qu'en prenant de hautes doses d'opium. Enfin il s'affaiblit de jour en jour, et succombe le 31 mai, onze jours après l'accident.

L'*autopsie* fait voir le corps de la douzième vertèbre dorsale brisé en deux parties et arraché du corps de la onzième; ses apophyses articulaires sont brisées. Il y a entre ces deux vertèbres une grande mobilité anormale, mais le déplacement est faible, le ligament antérieur étant intact. La moelle épinière était fortement contuse, enflammée et ramollie. Les poumons, les reins et les autres viscères étaient sains. La vessie était enflammée, ulcérée et couverte de dépôts phosphatiques.

Obs. V. — *Fracture de la colonne vertébrale, au niveau de la onzième vertèbre dorsale; guérison.* — John P..., 29 ans, entre à l'hôpital le 26 novembre 1858. Il travaillait dans la cale d'un navire, et était baissé pour soulever un sac, lorsqu'un autre sac d'un très grand poids tomba d'une hauteur de huit à neuf pieds, le frappant sur les reins et le jeta à terre. La tête n'avait point porté dans la chute. Il essaya de se relever, mais il n'y put réussir, ses jambes étaient paralysées et insensibles. Lors de son admission, on constate que les membres inférieurs sont le siége d'une paralysie complète ; le malade se plaint d'une vive douleur dans les reins et dans les fesses; le genou droit est contusionné, enflé et douloureux à la pression. Toute la jambe droite est le siége d'une telle hyperesthésie que le moindre contact y provoque une vive douleur. La jambe gauche est complétement insensible. On est obligé de vider la vessie avec la sonde. Le lendemain, on constate une légère réapparition de la sensibilité dans la jambe gauche ; au membre droit l'hyperesthésie diminue un peu ; peut-être la contusion du genou suffit-elle pour expliquer cette excessive irritabilité. Le pouls est calme, la langue bonne : le malade sent que la vessie est distendue par l'urine, mais cet organe a complétement

perdu son ressort. L'urine est ammoniacale; est rendue épaisse par la présence d'une certaine quantité de mucus. Le mollet droit, qui est couvert de varices, est très douloureux.

29 novembre (troisième jour) ; la sensibilité est parfaite dans les deux jambes : le malade n'a pas encore eu de selles; on prescrit un purgatif.

1er décembre. La constipation continue. On fait chaque jour deux injections d'eau tiède dans la vessie.

4 décembre. Le genou droit est le siége d'une douleur assez forte. La douleur du dos est beaucoup moindre. La distension de la vessie fait beaucoup souffrir le malade dans les reins. Le pouls est bon.

10 décembre. On prescrit la salsepareille et le bichlorure de mercure.

14 décembre. Le malade se plaint de ressentir des battements et des soubresauts dans les deux jambes : de temps à autre ses genoux se soulèvent brusquement et involontairement.

Le lendemain au soir, la vessie étant pleine, le malade a pu uriner un peu de lui-même; deux jours après, il urine volontairement. Le traitement a consisté simplement en quelques toniques (fer, quinquina) et quelques grains d'opium le soir. Le 28, le malade se plaint de souffrir dans les reins ; on prescrit le calomel et l'opium. La constipation a été vaincue par des pilules apéritives.

Le 2 janvier 1859, on note que le malade commence à remuer les orteils, principalement ceux du pied gauche. On examine l'état de la colonne vertébrale : l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale est fortement déplacée en haut et à droite. Telle est la seule difformité que l'on constate.

L'état du malade va toujours en s'améliorant graduellement; enfin, il est assez bien le 5 mars pour quitter l'hôpital (1). — D.

## COURRIER.

Très honoré rédacteur,

Dans l'intéressante discussion qui vient d'avoir lieu au sein de l'Académie de médecine, M. le professeur Trousseau, et même M. Bouvier, ont démontré que, avant Sydenham, surtout, la maladie nerveuse, désignée dans les auteurs sous le nom de danse de St-Wit ou St-Guy, était loin d'être une, que le nom se donnait à une foule de dérangements névropathiques, et que les patients, suivant la très spirituelle expression de l'éloquent professeur de clinique, en allant dévotement se recommander à l'intercession du bon saint allemand, qui a couvert de son nom leurs diverses affections, ne prenaient pas soin de se munir d'un certificat de médecin.

Nous avons dans notre pays quelque chose d'analogue, et je saisis cette occasion pour que, si la chose vous paraissait devoir ajouter de nouveaux faits à l'argumentation de M. Trousseau et qu'elle vous semblât de quelqu'intérêt, vous voulussiez bien la faire connaître à vos nombreux lecteurs.

Il existe donc à Étampes une église paroissiale qui a pour patron Saint-Gilles, en latin, *Sanctus Egidius.* Ce nom doit avoir bien de l'analogie avec celui qui, dans cette dernière langue, rend le tudesque Wit. Du reste, je ne suis pas assez fort en hagiologie pour me permettre d'avoir une opinion arrêtée à ce sujet. Pourtant on ne peut méconnaître que, si ce n'est pas par similitude de nom, c'est au moins par analogie ou par suite du même principe religieux, qu'on vient demander secours à notre saint Gilles dans les mêmes circonstances.

Depuis un temps immémorial, toutes les fois qu'un enfant est pris de convulsions, de spasmes nerveux quelconques, on est dans l'habitude, non seulement à la ville, mais encore dans un certain rayon à la campagne, de venir faire bénir une chemise du petit malade, qu'on s'empresse de lui mettre au retour.

Vous pouvez voir qu'il y a là, sauf la différence de réputation des deux saints, une très grande analogie, et que si l'on voulait donner aux troubles de l'innervation, pour lesquels on vient dire des prières à saint Gilles d'Étampes, un nom quelconque, il ne pourrait être que *très générique.*

Croyez-moi bien votre tout affectionné confrère, Dr Bourgeois.

— Le fait rappelé par M. Boutigny (d'Évreux), de larves de mouches déposées sous les paupières

(1) Extrait du *British medical Journal*, mars 1859.

d'un chiffonnier, a été observé en 1827, à l'hôpital St-Louis, dans le service de M. J. Cloquet, et publié dans la *Lancette* de cette même année. M. le docteur F. Andry a aussi rappelé ce fait dans les termes suivants, dans une brochure intitulée : *De la génération dite spontanée et de la phthiriase chez les anciens*, 1854 :

« Je me rappelle un fait de ce genre observé à l'hôpital Saint-Louis par M. J. Cloquet, à l'époque où je commençais mes études médicales, en 1827. Un chiffonnier s'éveille au bout de trente-six heures dans un des fossés de Montmartre, où il s'était endormi complètement ivre, et il se trouve alors rongé par d'innombrables larves qui se sont insinuées par tous les orifices béants, ce qui lui donne l'aspect d'un cadavre en putréfaction. Conduit à l'hôpital Saint-Louis dans ce hideux état, le malade est délivré des vers qui le dévorent, d'abord par l'extraction directe, puis par des frictions mercurielles; mais bientôt le cuir chevelu soulevé par plusieurs abcès communique son inflammation aux méninges, et le malade succombe à une fièvre cérébrale. »

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes et pour l'internat sera ouvert le lundi 19 octobre prochain.

Le registre d'inscription, ouvert depuis le 15 septembre, sera clos le 3 octobre.

**ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE.** — Une assemblée générale a eu lieu, le 15 septembre, dans la salle du Musée, rue Saint-Dominique. Le but principal de la réunion était de former au scrutin une liste de trois candidats pour la présidence, devenue vacante par la mort de M. Arthaud.

Voici le résultat du scrutin :

1° M. Mabit,
2° M. Moussous,
3° M. Froin.

M. Moussous laissant une place vacante dans le Conseil d'administration, un nouveau scrutin a désigné pour le remplacer M. Reimoneincq.

— Nous croyons devoir publier comme un bon exemple la lettre suivante, que nous adresse M. Jeannel. Elle répond à une bonne inspiration du président regretté de l'Association générale.

Bordeaux, 8 septembre 1859.

Mon cher confrère,

Je vous prie d'accepter, pour l'Association médicale de la Gironde, un coupon de rentes de 12 fr., destiné au paiement annuel de ma cotisation à perpétuité.

En cas de dissolution de l'Association médicale de la Gironde, je désire que ce coupon de rente soit offert à l'Association générale des médecins de France, et en cas de dissolution de celle ci, à l'Association médicale de prévoyance et de secours mutuels comprenant le plus grand nombre de membres.

Recevez, etc. J. Jeannel, d.-m.-p.

— D'après une séance du *Cercle de la presse scientifique*, M. l'abbé Moigno, dissertant sur les dangers qu'entraîne pour les ouvriers la fabrication des allumettes chimiques du phosphore blanc, a signalé deux faits nouveaux et dignes de figurer dans la pathogénésie d'un poison chargé déjà de tant de propriétés malfaisantes.

D'après ce savant, les femmes enceintes qui respirent l'air imprégné d'émanations phosphoriques dans les lieux où se fabriquent les allumettes, ne tardent pas à avorter, et cet accident serait si fréquent et si bien connu, que dans les localités où cette industrie occupe de nombreux ouvriers, des malheureuses mettraient à profit pour se débarrasser du produit de la conception. Quant aux hommes soumis aux mêmes conditions, les vapeurs du phosphore auraient pour résultat d'amener chez eux, après un certain temps, une excitation véhémente du sens génésiaque. C'est aux médecins à vérifier l'exactitude de ces renseignements pleins d'intérêt et susceptibles peut-être d'être utilisés non seulement en vue de la prophylaxie, mais encore de la thérapeutique.

**PRODUCTION DU COW-POX SELON LE PROCÉDÉ SIGNALÉ PAR JENNER.** — M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, à entrepris une expérience consistant à inoculer la matière des *eaux aux jambes* du cheval à une vache, dans le but de contrôler si, comme l'affirme Jenner, cette matière fait développer la vaccine. Voici ce qui est arrivé :

Douze jours après l'inoculation, il existait des pustules assez nombreuses sur des points autres que ceux où la matière avait été déposée ; le veau que nourrissait la vache a eu lui-même au mufle et aux lèvres des pustules que, sans doute, il avait contractées en tétant sa

mère. En sorte que, sans pouvoir affirmer que la maladie en voie d'évolution soit la vaccine, il existe néanmoins des symptômes et des circonstances qui peuvent faire soupçonner l'invasion de cette maladie.

Afin d'acquérir plus de certitude, et, en même temps, de ne pas laisser échapper l'occasion d'utiliser du vaccin d'une source primitive, l'auteur a proposé à la Société de médecine de Toulouse l'inoculation de la matière pustuleuse à des enfants, si toutefois elle en a à sa disposition. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette expérience, si elle se continue. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Dans sa séance du 30 mai 1859, la Société de médecine de Marseille a décidé qu'elle décernerait une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur travail inédit qui lui serait adressé sur la question suivante :

« Étudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la mort ; déterminer, lors de » l'emploi de ces agents, les conditions qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents mor- » tels ; rechercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les combattre. »

Les mémoires, écrits en francais ou en latin, devront être envoyés à M. Roux fils, secrétaire général, avant le 31 juillet 1860.

**ERRATUM.** — N° 110, page 522, *au lieu de :* il y a une production qui retourne par les lymphatiques, etc., *lisez :* une production *de glycose*, etc. — Même page, conclusions générales, au lieu : *de* la surdité, lisez : la surdité.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

**Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales**; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Traité de la Maladie vénérienne**, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 114. MARDI 27 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . 17 » 3 Mois. . . . . 9 » POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris. Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56. *Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### EMPLOI DE L'IODE DANS UNE ÉPIDÉMIE D'ANGINES GANGRÉNEUSES.

Dans le courant d'avril dernier, j'ai observé, dit M. le docteur Sylva, de Bayonne, dans la station du Boucau, une épidémie d'angines tonsillaires malignes ou gangréneuses qui sévissait sur les enfants de 3 à 12 ans, en présentant un caractère contagieux. Cette nouvelle maladie, venant remplacer les angines couenneuses et les croups dont cette contrée avait été si cruellement frappée, s'est manifestée brusquement par une tuméfaction des amygdales ; puis le deuxième ou troisième jour, on remarquait au centre des tonsilles l'apparition de phlyctènes brunâtres qui, en se crevant, se convertissaient en une eschare ou croûte noirâtre. Le voile du palais et la luette étaient d'une rougeur violacée. Cet état était accompagné de fièvre, de la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, de la fétidité de l'haleine et de difficulté de la déglutition. Sans aphonie ni gêne de la respiration, la voix était nasillarde. Après le cinquième ou sixième jour de l'invasion, il se déclarait des phénomènes d'intoxication : apathie, somnolence, inappétence, syncope, faiblesse du pouls, sensation de froid, altération de la face avec une teinte jaune ou plombée ; et la mort survenait ordinairement du huitième au dixième jour.

L'humidité du voisinage de la mer et des dernières pluies, l'insalubrité des habitations près des marais, et la mauvaise nourriture prise pendant le temps du carême, me paraissent être les causes déterminantes de cette épidémie, surtout sur des sujets jeunes et délicats.

Dans la plupart des cas, déjà très graves, je suis parvenu à enrayer la maladie et souvent à la faire avorter au début, quand j'étais appelé à temps, au moyen du traitement que j'ai appliqué.

J'avais d'abord essayé, mais sans succès, l'application topique des acides chlorhydrique, sulfurique, nitrique, du nitrate d'argent, et même du perchlorure de fer, qui avait continué à me faire obtenir de belles cures dans les angines couenneuses.

Après y avoir mûrement réfléchi, j'ai pensé que si, au moyen d'un agent quelconque, je pouvais déterminer une inflammation franche aiguë, en remplacement de cette phlegmasie de mauvaise nature, surtout sans mortifier les tissus comme par les caustiques, je pourrais peut-être obtenir un effet favorable. Je me suis donc arrêté à la solution d'iode caustique, qui m'a paru avoir la propriété de déterminer sur les amygdales malades une inflammation substitutive, phlegmasie qui se terminait souvent par la sortie de bourbillons grisâtres, et quelquefois par la fonte entière de ces corps glanduleux. A cet effet, je pratiquai sur les tonsilles des badigeonnages avec un pinceau chargé d'iode caustique, que je renouvelais le lendemain si je n'avais obtenu le degré d'inflammation désiré. Après les applications d'iode, les amygdales tuméfiées diminuaient de volume, la voix était moins nasillarde et la déglutition plus facile, par suite probablement de la coagulation des liquides dont ces corps étaient imprégnés. De cette manière, je convertissais un anthrax malin en un anthrax bénin, et j'obtenais des guérisons dans des cas désespérés. En outre, je soumettais les jeunes malades à un traitement rationnel. Quand les phénomènes d'intoxication générale se manifestaient, je me suis bien trouvé de l'emploi intérieurement de la solution de perchlorure de fer, comme, dans l'empoisonnement diphthéritique, du vin de quinquina, du sulfate de quinine uni au camphre en lavements, des gargarismes avec chlorate de potasse, etc., etc.

J'insistais principalement, selon les idées de M. le professeur Trousseau, sur l'alimentation des malades, malgré l'inappétence et la douleur éprouvée lors du passage des aliments dans la gorge.

Dans le cas d'impossibilité par cette voie, je faisais administrer des lavements de bouillon avec du vin. Grâce à cette médication, j'ai été assez heureux pour guérir la majorité de mes jeunes malades. Quant au traitement abortif, il consistait à pratiquer, sans perte de temps, dès l'apparition de la tuméfaction des amygdales, des attouchements sur ces parties avec l'iode caustique, en les faisant suivre de gargarismes aluminés, et, chez les trop jeunes enfants qui ne peuvent faire usage de gargarismes, à toucher souvent les parties affectées avec un collutoire composé de 50 grammes de sirop de mûres et 15 grammes de sulfate d'alumine. L'autorité supérieure, justement alarmée, m'a fait demander le nombre de mes malades atteints d'angines dans la commune de Boucau, et d'indiquer les moyens de remédier aux mauvaises conditions hygiéniques de cette localité. Grâce aux mesures sanitaires ordonnées par M. le sous-préfet, jointes au retour de la belle saison, le nombre et la gravité des cas ont diminué, et l'épidémie semble s'éteindre.

D'après le relevé de mes notes, j'ai traité jusqu'à quarante-cinq enfants : vingt atteints d'angines gangréneuses, dont cinq décès, quinze guéris ou en voie de guérison. Parmi ceux dont la terminaison a été fatale se trouve le fils de Lapouble, chef d'escouade, enfant de 5 ans ; son jeune frère, à cause de son indocilité, est encore malade. Quant aux vingt-cinq traités par la méthode abortive, ils ont promptement guéri. Sur deux malades de cette catégorie, j'ai voulu à dessein négliger le badigeonnage au début, pour observer la marche de la maladie ; le lendemain, je remarquai déjà les phlyctènes sur les amygdales, et m'empressai d'appliquer l'iode pour conjurer la malignité de cette affection. — (*Union médicale de la Gironde.*)

## TRAITEMENT DE LA VAGINITE PAR LA GLYCÉRINE TANNIQUE.

Dans un long mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine, M. Demarquay expose le résultat de ses nombreuses expériences sur l'emploi de ce médicament. Nous extrayons de son travail le passage suivant, qui se rapporte au traitement de la vaginite :

Chacun sait combien la vaginite est une maladie rebelle et difficile à guérir ; nous croyons donc avoir bien fait en instituant contre cette maladie le traitement que nous allons faire connaître, et dont l'efficacité est telle, que depuis quatre ans que nous l'employons, nous n'avons pas encore rencontré un seul sujet réfractaire.

Ce traitement consiste en application de tampons imbibés de glycérine tannique ainsi formulée :

Glycérine. . . . . . . 30 grammes.
Tannin. . . . . . . . 10 à 20 id.

Le tannin est entièrement dissous par la glycérine, et il en résulte un topique d'une belle couleur brune tirant sur le jaune, transparent, d'une consistance demi-liquide, imbibant très bien les tampons de charpie ou de coton, et après application, ne s'écoulant pas au dehors même dans la position verticale.

Le pansement se fait de la manière suivante :

Le spéculum étant introduit, une injection à grande eau est pratiquée, afin d'enlever tout le muco-pus qui tapisse les parois vaginales, que l'on essuie avec un bourdonnet de charpie sèche placé au bout d'une longue pince. J'introduis alors un ou plusieurs tampons de ouate bien trempés dans la glycérine tannique, et par dessus un tampon sec destiné à retenir les gouttelettes qui tendraient à s'échapper. Je retire le spéculum, et les choses restent ainsi jusqu'au lendemain matin. Les tampons sont alors enlevés, la malade ayant pris un bain simple ; et je renouvelle le pansement, qui est exactement semblable à celui de la veille. Quatre ou cinq pansements suffisent pour amener une guérison complète et définitive. Cependant, par simple mesure de précaution, je conseille à la malade de faire encore pendant une semaine, à partir de la dernière application du glycérolé de tannin, deux ou trois injections par jour avec une décoction de feuille de noyer, additionnée de 4 grammes d'alun par litre.

Il est des cas dans lesquels notre pansement ne peut être immédiatement appliqué, à cause de l'acuité de l'inflammation, qui ne permet pas l'introduction du spéculum. Je commence alors par calmer les accidents inflammatoires par un régime approprié, des bains, des injections émollientes fréquemment répétées.

Fait dans les conditions que nous avons spécifiées, notre tamponement non seulement n'est pas douloureux, mais même ne gêne que très peu les malades. Celles-ci peuvent se lever et rester debout une partie de la journée.

L'effet local du glycérolé de tannin se traduit par les signes suivants : coagulation du mucos-pus à mesure qu'il est secrété, décoloration de la muqueuse vaginale, qui perd sa rougeur inflammatoire, siccité des parois vaginales et resserrement de ces parois, disparition de la douleur et de l'écoulement.

J'ai eu souvent occasion d'appliquer ce traitement à la Maison municipale de santé et dans ma clientèle privée, et, je le répète de nouveau, je n'ai pas vu, dans l'espace de quatre ans, un seul cas de vaginite qui s'y soit montré rebelle.

Plusieurs praticiens l'ont employé avec le même bonheur que nous, et nous ne doutons pas que, exécuté suivant les règles que nous avons tracées, il ne donne entre toutes les mains les résultats que nous obtenons chaque jour.

M. Aran a expérimenté la glycérine simple en injections dans le vagin et la matrice, contre les ulcérations du col et le catarrhe utérin. Les injections dans la matrice étaient très douloureuses, de sorte qu'il a fallu y renoncer. Ces essais ayant été faits à la glycérine, il est possible que la douleur qu'éprouvaient les malades de M. Aran tînt à l'impureté du produit. Ce serait donc un point à vérifier de nouveau, aujourd'hui que nous avons de la glycérine pure.

Pour les ulcérations du col, elles n'ont pas été modifiées sensiblement. Nous avons essayé, de notre côté, dans ces affections, l'application de tampons enduits de glycérine simple, les résultats nous ont paru si peu tranchés, que nous n'avons pas continué ce mode de traitement. — (*Gazette méd.* et *Journal des connais. méd.*, 20 septembre 1859.)

## MASTIC EN LARMES CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

La plupart des agents thérapeutiques conseillés contre l'incontinence nocturne

d'urine, dit M. le docteur Debout, n'agissent souvent qu'après un long temps, de sorte qu'on est toujours tenté de rapporter la guérison, lorsqu'elle survient, plutôt à l'évolution naturelle de la maladie qu'à l'action médicamenteuse des moyens mis en usage. Il n'en saurait être de même après l'emploi du mastic en larmes, puisque la cure de l'incontinence se produit pendant la médication, dont la durée est de quatre à huit jours au plus. Voici notre formule :

Mastic en larmes. . . . . . 32 grammes.
Sirop de sucre . . . . . . . q. s.

pour une masse pilulaire que l'on divise en 64 bols. Lorsque les jeunes malades avalent difficilement, on fait diviser cette masse en 128 pilules. On peut même substituer le miel au sirop et faire préparer un électuaire, que l'on administre enveloppé dans du pain azyme.

Quelle que soit la forme pharmaceutique que l'on adopte, si l'enfant a plus de 10 ans, il faut que les 32 grammes soient pris en quatre jours, c'est-à-dire 8 grammes par jour, soit 4 grammes le matin, autant le soir, deux heures avant ou après le repas. Lorsque les petits malades sont au-dessous de cet âge, on diminue les doses et on met six ou huit jours à administrer les 32 grammes de mastic.

Lorsque la guérison ne couronne pas cette première tentative, on recommence immédiatement l'emploi du médicament et aux mêmes doses. Mais si l'incontinence nocturne d'urine persiste après ce second essai, il est inutile de poursuivre plus longtemps la médication. Ces faits d'insuccès forment l'exception, car dans plus des deux tiers des cas où nous avons employé le mastic, nous avons vu la cure se produire, même chez des sujets âgés de 18 à 24 ans et qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité depuis leur première enfance.

Le mastic est une résine que l'on obtient à l'aide d'incisions pratiquées au tronc et aux branches du *Pistacia lentisca,* arbuste cultivé en grand dans l'île de Chio. Toutes les femmes en Orient en font un grand usage; elles le mâchent (d'où lui vient son nom) sans cesse, afin de parfumer leur haleine. On fait tant de cas du mastic dans ces contrées, qu'on en aromatise les liqueurs et qu'on en met dans le pain. Cette substance jouit de propriétés stomachiques : on la donne à l'intérieur contre l'hémoptysie, le catarrhe chronique, la leucorrhée, et chez nous on n'en fait presque pas usage. Desbois, de Rochefort, dit cependant que le mastic était fort usité autrefois comme agent sudorifique; aujourd'hui il ne figure plus même dans aucun de nos traités de matière médicale. — *(Bulletin de thérap.* et *Clinique européenne,* 17 septembre 1859.)

### REMARQUES SUR L'EMPLOI MÉDICAL DES HUILES OZONISÉES.

On *ozonise* les huiles en les exposant pendant longtemps à la lumière solaire directe, après les avoir saturées d'oxygène. M. Thompson en a essayé l'administration chez 14 phthisiques. Il a remarqué qu'elles diminuent singulièrement la fréquence du pouls; 2 fois sur 14 seulement cet effet n'a pas été noté; chez quelques malades, il a été peu marqué, mais, dans la grande majorité des cas, il a été très prononcé. C'est évidemment l'ozone qui paraît agir dans cette circonstance, car on s'est assuré, chez plusieurs malades dont le pouls se ralentissait par l'huile ozonisée, que l'huile de foie de morue et d'autres huiles simples n'avaient pas modifié la fréquence du pouls, ou l'avaient même augmentée. Le ralentissement du pouls était, d'ailleurs, presque aussi prononcé dans le cas où l'ozone avait servi à saturer l'huile de cacao ou de tournesol que dans ceux où l'on avait employé l'huile de foie de morue.

Le ralentissement du pouls s'est généralement manifesté au bout de deux ou trois jours, et s'est quelquefois prononcé de plus en plus les jours suivants. Chez 4 malades, on a noté une diminution de 20 pulsations au bout de deux, trois, quatre et six jours; chez d'autres, la diminution fut de 24 battements en quatorze jours, de 34 en treize jours, de 36 en vingt-deux, et de 14 en onze jours. Chez l'un des malades, le pouls descendit

à 60, c'est-à-dire, très probablement, bien au-dessous du niveau normal; mais, dans la plupart des cas favorables, la diminution s'arrêta au chiffre normal.

En même temps que le pouls se ralentissait chez les malades de M. Thompson, ce médecin remarqua chez eux une amélioration marquée de l'état général. Il fit alterner, chez plusieurs d'entre eux, l'administration d'huiles simples et d'huiles ozonisées, et ces expériences ont toujours été très favorables au dernières.

Le docteur Scott Alison, qui a également employé les huiles ozonisées chez 4 malades, a observé chez eux des résultats exactement semblables à ceux annoncés par M. Thompson. Peut-être n'est-il pas trop téméraire d'espérer que ces huiles pourront rendre des services dans diverses maladies qui comportent l'indication de ralentir le pouls. — (*The lancet* et *Gaz. hebdom.*, 23 septembre 1859.)

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR L'EXTRAIT DE CHANVRE.

Une petite fille de 9 ans s'était blessée à l'articulation carpo-métacarpienne droite avec un éclat de verre. La blessure guérit rapidement, laissant après elle une cicatrice triangulaire. Au bout d'un mois elle se plaignit de douleurs dans le dos; la cicatrice restait toujours indolore. Deux ou trois jours plus tard elle ressentit de la raideur dans les extrémités droites, et des douleurs dans les bras. Les extrémités étaient fléchies; il en était de même de la main sur l'avant-bras, et le pied droit était tourné en dedans. On ordonna un purgatif, qui amena d'abord un soulagement évident; mais il survint ensuite une aggravation de tous les symptômes, ainsi que de l'opisthotonos et un trismus très prononcé. On ordonna un quart de grain d'extrait alcoolique de chanvre de l'Inde dans de l'eau. Augmentation de la dose à 2 grains par heure, jusqu'à ce que le narcotisme se produise, vin et soupes nourrissantes; les accès diminuent de violence. Au bout de douze jours, on put cesser l'emploi du médicament, et la malade put être considérée comme guérie. — (*Édinb. med. Journ.*)

## CLINIQUE MÉDICALE.

### TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP;

Par E. BOUCHUT.

Les faits de guérison du croup par l'émétique à haute dose, publiés il y a quelques années, et tout récemment encore par différents confrères, ont prouvé que cette maladie pouvait guérir par le traitement pharmaceutique. Le rejet des fausses membranes plus ou moins volumineuses, indiqué dans la plupart de ces cas, montre l'exactitude du diagnostic; et voici trois nouveaux exemples qu'il nous paraît utile de faire connaître pour ajouter à l'autorité de ceux qui sont publiés. L'un d'eux est particulièrement remarquable par le volume et le nombre des fausses membranes rejetées sous l'influence de cette médication. Nous ajouterons enfin qu'il n'y a rien de nouveau dans cette méthode, fort anciennement connue des médecins, oubliée de quelques-uns, et qu'en appelant l'attention sur elle, nous n'avons d'autre but que d'indiquer le mode d'emploi du médicament, heure par heure, et à des doses élevées pendant plusieurs jours de suite, jusqu'à la guérison. Le tartre stibié est, dans ce cas, employé comme dans la pneumonie aiguë, et sauf exception, il ne produit pas d'affaiblissement ni de prostration inquiétante. Il n'agit bien que s'il est suivi d'effet vomitif, car chez les enfants qui le supportent sans vomir, ou chez lesquels il y a des évacuations alvines considérables, les résultats qu'on doit en attendre sont fort incertains.

Voici ces trois observations :

OBSERVATION I. — *Croup; infection générale; anesthésie; tartre stibié donné coup sur coup et à hautes doses. — Rejet de fausses membranes; guérison.*

Le 2 avril 1859, je fus appelé par M. le docteur Girault, pour voir, rue de la Cérisaie, n° 20,

un enfant de 4 ans atteint de croup, dont le frère venait d'avoir une angine couenneuse fort grave, ainsi que sa mère et sa tante, et dont le père encore sur pied commençait à souffrir de la gorge, où il avait quelques fragments de fausses membranes.

L'enfant était malade depuis une douzaine de jours; il avait été cautérisé, soumis à quelques vomitifs, au chlorate de potasse, aux insufflations de tannin et paraissait guéri depuis deux jours. Depuis la veille, la maladie avait reparu sous une autre forme et avec une grande intensité : du pharynx elle s'était propagée aux voies aériennes.

L'enfant, dont la voix s'était éteinte, avait une toux rauque, avec faible sifflement laryngé humide; sa respiration vésiculaire était incomplète et il était sans accès de suffocation, d'une pâleur excessive avec une fièvre intense.

C'est alors que je le vis avec M. le docteur Girault, qui avait mis en œuvre tout ce dont dispose un médecin éclairé : L'enfant très pâle, sans cyanose, très abattu, respirant avec peine, toussait presque sans bruit, et avait la voix éteinte. Le fond de la gorge était rouge, et sur les amygdales gonflées, il s'était reformé quelques fausses membranes. — Il n'y avait pas d'accès violents de suffocation; mais l'anesthésie était complète.

L'honorable confrère, avec lequel je me trouvais et auquel ont doit une très ingénieuse canule de trachéotomie, ne me paraissait pas bien disposé à cette opération, contre-indiquée par la faiblesse de l'enfant, le peu de difficulté de la respiration et la pâleur qui semblait indiquer un empoisonnement diphthéritique intense.

De mon côté, bien qu'il y eût anesthésie et indication d'opérer, l'état général me paraissait devoir compromettre le résultat de l'opération et ajouter un insuccès de plus à ceux que l'on connaît. Nous résolûmes donc d'ajourner et d'employer le tartre stibié à haute dose.

Une potion avec 40 centigrammes d'émétique fut donnée d'heure en heure par cuillerées à café. Elle produisit des garde-robes, des vomissements, avec rejet de fausses membranes, et l'enfant fut immédiatement soulagé.

M. le docteur Girault, qui a continué de donner des soins à l'enfant, a continué cette potion, en l'associant aux moyens que lui suggérait l'opportunité, et m'a dit que de jour en jour l'état s'était amélioré, et un mois après, il m'annonçait la guérison complète de notre petit malade.

Dans cette observation, le diagnostic n'est pas douteux, et la coïncidence de l'angine chez le frère, la mère, le père et la tante, montre la gravité du mal et sa nature épidémique. La présence des fausses membranes dans la gorge, l'aphonie, l'altération de la toux et le sifflement laryngé, attestent l'extension du mal aux voies aériennes. L'anesthésie sans cyanose et au contraire avec une pâleur de mauvais présage, est le seul symptôme d'asphyxie. Enfin, l'état général si grave fait hésiter à recourir à la trachéotomie, malgré l'imminence de la mort.

C'est dans ces mauvaises conditions que le tartre stibié à haute dose, et coup sur coup, provoque le rejet de fausses membranes par le vomissement et sans augmenter la prostration ni la faiblesse. Son influence s'est manifestée par une amélioration évidente et rapide, et il a sauvé cet enfant, dont le croup n'eût pas guéri spontanément, et que la trachéotomie eût fait périr.

Observation II. — *Croup. — Anesthésie. — Tartre stibié coup sur coup et à haute dose. — Rejet de fausses membranes en très grande quantité. — Guérison.*

Marie Heüzé entra, le 3 juin 1859, au n° 7 de la salle Sainte-Marguerite et sortit le 11 juin, parfaitement guérie d'un croup bien caractérisé.

Les parents sont bien portants; l'enfant n'a jamais été malade et n'a jamais eu ni gourmes ni glandes ni ophthalmies; elle n'est pas sujette à s'enrhumer et n'a jamais eu la diarrhée. En un mot, elle est d'une santé excellente; son habitation est saine et ne paraît pas avoir eu d'influence sur l'apparition de son mal.

L'enfant est malade depuis dimanche, elle est d'abord tombée dans l'assoupissement, avec fièvre. Un vomissement a eu lieu dans la soirée; la mère croyant à un embarras gastrique lui donna du sirop d'ipéca, et le lendemain l'amena à la consultation, où on lui donna 15 gram. d'huile de ricin.

Le lundi soir, l'enfant toussa d'une toux rauque, et sa voix s'est affaiblie; les jours suivants, elle a eu de temps à autre des accès de dyspnée sans que la suffocation fût évidente. Enfin son état devenant plus grave, on l'amena à l'hôpital.

3 juin. L'enfant a une toux rauque et une voix presque éteinte; la respiration est couverte

par un sifflement laryngo-trachéal très prononcé; la peau est insensible, sans cyanose, et la fièvre très forte; le fond de la gorge est rouge et il y a des fausses membranes sur chaque amygdale.

Julep, tartre stibié, 0,50, et sirop diacode 15 grammes.

4 juin. L'enfant a vomi abondamment et n'a pas été à la garde-robe; elle a rejeté un *large lambeau de fausse membrane, long de 8 à 10 centimètres, provenant de la trachée, et de plus petits rameaux tubuleux ramifiés provenant des bronches.*

Julep, tartre stibié, 0,40 centigrammes. Potages.

5 juin. L'enfant est très soulagée, et elle a un peu dormi; elle a continué à vomir sans aller à la garde-robe; la toux est encore rauque, mais un peu plus forte, le sifflement laryngo-trachéal a disparu. La voix est faible, moins éteinte qu'hier, et le visage est bon, sans cyanose; anesthésie incomplète. Bonne résonnance de la poitrine, murmure vésiculaire faible, sans râles; les urines ne sont pas albumineuses. Peau modérément chaude; pouls 120.

Julep gommeux avec sirop diacode; potages.

Vers quatre heures du soir, la respiration s'est embarrassée de nouveau, et dans un effort de vomissement, l'*enfant a rejeté un nouveau fragment de fausse membrane tubulé, long de 6 centimètres et du calibre de la trachée.* Un nouveau vomitif a été donné sur-le-champ et avec le vomissement *ont été expulsés d'autres fragments de plus petit calibre, assez longs, et l'un d'eux ramifié.* La nuit a été assez bonne.

Ce matin, la voix est plus forte, la toux grasse, le murmure vésiculaire, faible, s'entend partout. Pouls à 112.

Le fond de la gorge est débarrassé des fausses membranes; pas d'albuminnrie; pas de garderobe; l'anesthésie a diminué.

6 juin. L'enfant tousse encore d'une toux peu fréquente, et *elle a rendu plusieurs fragments assez longs et assez larges de fausses membranes.* Quelques-uns sont tubulés et ramifiés; la voix est toujours très faible, et le murmure vésiculaire peu marqué; langue blanchâtre, épaisse; peu de soif, pas d'appétit; une selle naturelle. Peau modérément chaude. Pouls à 112. — Julep gommeux; sirop diacode, 15 grammes; tartre stibié, 0,50. Potages.

7 juin. L'enfant a vomi plusieurs fois, a rendu une selle solide. En vomissant, *elle a encore rendu un débris de fausse membrane de 1 centimètre;* la voix est toujours très faible, la toux grasse; la résonnance de la poitrine bonne et le murmure vésiculaire faible. Pouls à 104. — Potages, côtelettes.

8 juin. L'enfant n'a pas rendu de nouvelle fausse membrane; elle ne tousse presque pas et la toux est grasse; la voix est toujours très faible, mais un peu plus forte. Bonne résonnance de la poitrine. Le murmure vésiculaire est un peu plus fort; langue naturelle, bon appétit; l'enfant mange des potages et de la viande. Pouls à 96.

15 juin. L'enfant va tout à fait bien, mange avec bon appétit, se promène, mais sa voix est encore enrouée. — *Exeat.*

Cette observation est des plus remarquables; elle montre de la façon la plus évidente l'effet curatif du tartre stibié contre le croup; et la quantité si considérable de fausses membranes expulsées par le vomissement établit bien qu'il y a mieux à faire contre cette maladie que d'attendre l'instant de l'opération. Pendant trois jours de suite l'enfant a rendu des lambeaux énormes de fausses membranes, et, chose curieuse, elle a rendu à vingt-quatre heures de distance deux lambeaux si longs et si volumineux, avec leur bifurcation bronchique, qu'on pouvait affirmer leur provenance trachéale; ce qui nous a prouvé qu'après une première expulsion, la fausse membrane reproduite en vingt-quatre heures a pu être expulsée le lendemain.

Des faits de ce genre, que leur nombre ne permet plus d'attribuer au hasard, comme disent *les spontanistes*, sont importants à connaître pour les médecins, qui, sans préférence de personne ou de méthode, ne consultent que l'intérêt des malades et cherchent leur rapide guérison par les moyens les moins dangereux.

Ici, le tartre stibié à 0,40 centigrammes a été parfaitement supporté, sans occasionner d'évacuations alvines ni de prostration inquiétante. Au contraire, pendant toute la durée du traitement, la jeune fille, convenablement nourrie, a conservé bon visage et n'a eu que des garde-robes compactes et un peu moulées.

Observation III. — *Croup; pas d'anesthésie; tartre stibié à haute dose et coup sur coup; guérison.*

Augustine Bourguignon, âgée de 6 ans 1/2, entrée le 28 août 1859, au n° 9 de la salle Ste-Marguerite, et sortie le 4 septembre 1859.

Cette enfant, assez forte, est malade depuis trois jours. Elle a été prise de malaises, de fièvre, avec toux, alération et difficulté d'avaler. Le médecin appelé lui trouvant la gorge malade, fit plusieurs cautérisations, donna deux vomitifs, et voyant l'état s'aggraver, un accès de suffocation se produire, l'envoya à l'hôpital, disant qu'il n'y avait plus qu'à l'opérer.

A son arrivée, l'enfant avait la voix complétement éteinte, la toux rauque et étouffée, et un peu de sifflement laryngo-trachéal. Elle avait un peu de gêne à respirer. En dormant, elle faisait un bruit considérable du larynx, et quand la suffocation paraissait près de venir, on la promenait, et les accidents ne tardaient pas à se calmer.

Le lendemain 29, même état. En examinant la gorge, on y trouve de grosses amygdales, une rougeur diffuse intense; et sur le pharynx une plaque pseudo-membraneuse adhérente. La résonnance de la poitrine est bonne; le murmure vésiculaire est affaibli des deux côtés, sans râles appréciables. Pas d'anesthésie ni d'albuminurie. Peau très chaude; pouls très fréquent; langue blanche; soif fréquente; un peu de diarrhée. — Émétique, 40 centig. Bouillons.

30 août. Le sifflement laryngé a disparu; la toux est aussi rauque et la voix aussi altérée. Vomissements très nombreux sans fausses membranes. Plusieurs selles en diarrhée. L'enfant n'est pas affaiblie par ces évacuations. Pas d'anesthésie ni d'albuminurie.

Le fond de la gorge est encore rouge; mais la fausse membrane s'est détachée, et le pharynx est entièrement libre. Fièvre assez intense. — Émétique, 40 centig. Potages.

31 août. Plusieurs vomissements sans fausses membranes. Peu de diarrhée.

L'enfant est mieux, respire aisément; sa toux est moindre, et il y a de l'expectoration muqueuse. La voix est moins étouffée et commence à se produire. Peu de fièvre. — Émétique, 30 centig. Potages.

1er septembre. Plusieurs vomissements sans fausses membranes; un peu de diarrhée. La voix est plus forte et la toux plus éclatante. La respiration est facile et l'enfant très gaie, joue la plus grande partie de la journée sur son lit. Elle a le visage rosé, le teint clair et ne paraît pas malade. — Émétique, 40 centig. Potages.

2 septembre. L'enfant n'a pris que quelques cuillerées de sa potion, qui ne l'ont pas fait vomir et qui n'ont pas produit de garde-robes. Elle est à peu près guérie. Sa voix est plus forte, et elle ne tousse plus. — Potages; deux portions.

3 septembre. Même état.

4 septembre. La guérison est entière, et l'enfant sort, n'ayant plus qu'un faible enrouement.

Il n'y a pas eu chez cette enfant de fausses membranes rejetées par le vomissement. Le diagnostic du croup n'en est pas moins certain. Les fausses membranes du pharynx suffisent pour établir la nature couenneuse de l'angine. L'aphonie complète, la faiblesse et la raucité de la toux, le sifflement laryngo-trachéal, l'agitation respiratoire voisine de la suffocation, et la faiblesse du murmure vésiculaire, établissent la participation du larynx et son obstruction par les fausses membranes, sans asphyxie apparente. Les accès de suffocation ont été sur le point de paraître, mais ils étaient arrêtés par le mouvement de l'enfant lorsqu'on les promenait sur les bras.

Il s'agit donc ici d'un croup à la seconde période, au moment de l'apparition des accidents spasmodiques de suffocation, sans albuminurie ni anesthésie, et c'est dans cette condition que l'émétique à haute dose et coup sur coup, a fait rapidement disparaître les accidents dont le larynx allait être le point de départ.

Au bout de trente-six heures, le sifflement laryngo-trachéal avait disparu et la gêne de la respiration était beaucoup moindre. Au bout de trois jours, la voix et la toux commençaient à reprendre de la force, et bientôt l'enfant sortait guérie, n'ayant plus qu'un peu d'enrouement.

---

# BIBLIOTHÈQUE.

**LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL**; par M. le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

(Suite. — Voir le numéro du 20 Septembre.)

Voilà le programme. On voit qu'il est considérable et digne, à tous égards, de la plus sérieuse attention des moralistes, des médecins et des jurisconsultes. Encore une fois, je n'ai pas la prétention de porter un jugement définitif sur ce livre, tout plein de choses neuves et qui renverse tant d'opinions si universellement acceptées. Il faut, pour qu'on se décide à briser avec ses anciennes habitudes et à regarder sous un jour nouveau des objets qu'on croyait connus, plus de temps qu'il ne s'en est écoulé depuis la publication de ce livre; il faut surtout que la discussion ait montré la force de résistance des idées qui paraissent singulières au premier abord, et que les chocs, longtemps continués, de la contradiction, aient séparé, comme font les secousses d'un *van*, les solides vérités, d'avec les paradoxes qui les enveloppent. Il faut, en un mot, du temps pour retourner sa lunette — rien n'est plus long.

Mais je puis bien, ma vanité aidant, supposer deux choses. D'abord que mes lecteurs, point trop fatigués, sont désireux de connaître mes impressions de lecture ; ensuite que M. Moreau me fait l'honneur de m'écouter. Je vais donc librement lui soumettre, à titre de familière causerie, et toute intention critique étant écartée, quelques réflexions qui me sont venues tandis que mes yeux recueillaient sa parole.

Et d'abord, pourquoi M. Moreau a-t-il pris pour épigraphe de son livre cette phrase singulièrement construite, de M. Philarete Chasles : « Je vois marcher l'aiguille du cadran et se placer sur l'heure : quel est le mécanisme intime qui la guide? nul ne le dit? » Mais rien n'est plus facile, au contraire, que de le dire ; il n'est pas besoin d'être de Genève pour cela ; le premier horloger venu suffit. Dès lors, le sens métaphorique que peut avoir cette pensée porte à faux, ou mieux, ne s'appuie sur rien.

Ce qui rendra surtout les idées de M. Moreau difficiles à accepter de prime-abord, ce qui a, disons le mot, choqué déjà un grand nombre d'esprits, c'est l'assimilation étrange, imprévue, qu'il établit entre le génie d'une part, la folie et l'idiotie d'autre part. C'est l'affirmation si nette de son *argument,* disant que ces choses, considérées jusqu'à lui comme absolument opposées, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques. Passe pour la folie, et encore ! mais l'idiotie et le génie, deux résultats d'une cause identique ! c'est, semble-t-il, comme s'il disait que les deux extrémités d'une ligne droite sont du même côté. L'auteur proclamant que les pôles de la terre regardent tous deux le septentrion, n'aurait, je crois, pas causé plus d'étonnement ni rencontré plus d'incrédulité. Mais le but que se propose M. Moreau n'est pas, sans doute, de ne pas provoquer l'étonnement, il ne le cherche ni ne l'évite. Peut-être a-t-il été plus étonné que personne, quand il s'est trouvé le premier en face de cette conséquence logique de ses observations. C'est le propre de bien des vérités nouvelles, de paraître invraisemblables. Ce qu'il veut, c'est qu'on examine ; et il expose avec clarté, méthode et simplicité les raisons qui ont formé ses convictions et qu'il croit de nature à entraîner celles de ses confrères.

Une partie surtout de cette discussion, remarquable à tant de titres, est riche en aperçus d'une haute portée et suscitera, dans l'avenir, des travaux nombreux et de fécondes observations. C'est celle où l'auteur rapproche, au point de vue de la constitution, l'idiotie et la folie, et généralise l'étude de ces affections, en même temps que celle de la scrofule et du rachitisme. Il y a, dans ces pages, une sûreté d'analyse et une vigueur de synthèse qui frapperont tous les lecteurs attentifs. Mais je dois faire taire mon admiration et revenir à mon rôle de questionneur.

Pourquoi M. Moreau n'a-t-il pas conservé au mot « idiotie » le sens bien précis que lui avait donné Esquirol, que Georget, et tous les aliénistes, et l'auteur lui-même, avait accepté avec tout le monde ? — Qu'il me permette d'être très explicite à cet égard et de lui signaler non une contradiction, mais une confusion, du moins apparente qu'il devra faire disparaître. Il définit ainsi exactement l'idiotie et l'imbécillité, dès les premières pages de son livre :

« Il est, dit-il, p. 52, des individus chez lesquels les facultés morales n'ont pas même eu un commencement de développement, des enfants *mort-nés,* au point de vue intellectuel, et qui n'ont guère de l'humanité que les formes extérieures.

» Ce sont les *idiots* proprement dits. Il est en d'autres chez qui les facultés morales se sont développées à un certain degré. Vicié dès le principe de sa formation, l'organe intellectuel sans être dénué de toute activité, n'a jamais fonctionné que d'une manière plus ou moins défectueuse et imparfaite.

» Ici, le désordre fonctionnel est congénial, c'est-à-dire remonte à la vie fœtale, comme dans l'idiotie ; mais il est moindre, et il en diffère sensiblement au point de vue symptomatologique.

» C'est l'*imbécillité* congéniale.

» Enfin il est une classe d'individus dont les facultés morales se sont d'abord développées avec une parfaite régularité, puis se sont arrêtées tout à coup ; ou si elles ont continué de croître, ainsi qu'il arrive le plus ordinairement, ce n'a été qu'au sein du trouble et de la confusion.

» Ces individus sont atteints d'imbécillité *accidentelle* ou *acquise*. »

Ces distinctions, conformes aux idées d'Esquirol, sont, je le répète, dans l'esprit de tout le monde, et si M. Moreau a pris la peine de relire ses propres paroles que je viens de transcrire, il doit comprendre l'étonnement dont je lui parlais tout à l'heure; il touche de l'une et de l'autre main les deux bouts de la ligne droite qui m'a servi de comparaison, et il voit que ces deux bouts ne regardent pas du même côté ; chez l'idiot, le développement intellectuel n'a pas commencé; c'est un mort-né; — chez l'homme de génie, ce développement a atteint ses limites extrêmes, c'est la plus saisissante manifestation de la vie intellectuelle ; — or, si en s'élevant à des hauteurs extrà-scientifiques, on peut considérer la vie et la mort comme les phénomènes successifs, également nécessaires d'une même cause, on ne peut cependant pas dire qu'elles résultent des mêmes conditions organiques. Je ne suppose pas, d'ailleurs, que M. Moreau, habituellement dédaigneux des idées trop générales, et, par conséquent, vagues, veuille nous emporter dans ces régions. Il a donc dû entendre, par idiotie, dans son *argument* et ailleurs, autre chose que ce qu'il avait si nettement défini dans le passage cité plus haut. Je pourrais trouver plus d'une preuve à l'appui de cette supposition. Ainsi, dans une note de la page 59, il écrit : « Ces faits s'accordent avec certaines particularités psychologiques que présentent la plupart des idiots *ou plutôt des futurs idiots.* » Mais la définition que j'ai rappelée, s'oppose à ce qu'on *devienne* idiot. Il continue : « Nous voulons parler de cette précocité d'esprit, de cette évolution hâtive des facultés intellectuelles et morales , — (chez les idiots?) — qui, d'ordinaire, précèdent l'arrêt subit ou la dégradation lente et graduée de ces mêmes facultés, et qui sont pour les parents la source de si cruels mécomptes. Nous entendons parler encore d'un autre phénomène physiologique, qui est comme la contre-partie de celui-ci, à savoir, le développement inattendu, brusque ou lent, des facultés chez des sujets qui, jusque-là, s'étaient montrés d'une faiblesse d'esprit désespérante et touchant de près à l'idiotie confirmée. » Il est clair que ces faits ne peuvent, de toute impossibilité, rentrer dans la définition donnée par M. Moreau, définition qu'il ne conteste nulle part et qu'il donne, au contraire, comme sienne, car il l'a fait précéder de ces mots : « Disons d'abord ce que *nous* entendons par idiotie et imbécillité. »

Quelques pages plus loin, il range cependant les enfants-prodiges parmi les idiots.

« En nous livrant, dit-il, page 67, à nos recherches sur les causes prédisposantes de l'*idiotie,* nous avons dû nous mettre en rapport avec les parents de nos petits malades ; nous nous trouvions, par conséquent, dans la situation la plus avantageuse pour étudier toutes les particularités de leur enfance.... Il est avéré qu'avant d'être empêchés, arrêtés dans leur développement moral et intellectuel, un grand nombre d'enfants ont fait preuve de facultés hâtives et précoces, ont été, ainsi qu'on a coutume de les appeler, des *enfants prodiges.* »

... Page 70 : « Le sujet ne *devient* idiot qu'en passant par un état psycho-cérébral, qui, en continuant de se développer, devait faire un homme de génie, ou, tout au moins, d'un esprit peu ordinaire. » Cette dernière phrase, mentionnant un arrêt de développement, semblerait devoir s'appliquer aux imbéciles. Toutefois, l'auteur ne confond pas l'imbécillité avec l'idiotie; après les avoir séparées dans sa définition, il les sépare encore dans ce passage (page 75) : « Sous cette dénomination (d'idiots), nous comprenons les idiots à divers degrés, les imbéciles et les enfants simplement arriérés. »

Ces différentes citations suffiront-elles pour que M. Moreau me pardonne de ne pas savoir au juste ce qu'il me faut entendre par idiotie? Cela valait la peine d'être éclairé avec un soin extrême, et de telle sorte que le moindre doute ne fût pas possible. Les propositions surprenantes doivent, du moins, se présenter sous un jour éclatant et sans nuage. Or, indépendamment des acceptions variables que l'auteur attache au mot idiotie, il fait appel à l'hypothèse pour justifier l'assimilation entre la folie et l'idiotie. Qu'on me laisse transcrire encore un passage qui montre en même temps et la difficulté du sujet, et comment M. Moreau la résout :

« Dans la forme, dit-il (page 54), dans leurs caractères sensibles, l'idiotie et la folie diffèrent si profondément entre elles, que l'on se persuadera difficilement que ces deux maladies puissent avoir la même origine, dépendre des mêmes causes. Excès de vitalité, exagération, perturbation des forces intellectuelles et motrices d'une part; de l'autre, amoindrissement, quelquefois anéantissement presque complet de ces mêmes forces, de cette vitalité... Comment des effets aussi divers découleraient-ils d'une même source? » — Voilà la difficulté; elle n'est ni dissimulée, ni amoindrie. Voici la réponse : — « La difficulté n'est qu'apparente. La variété des effets n'implique pas de différence dans la nature de la cause ; elle tient à ce que cette cause exerce son action à des époques différentes du développement physique et moral de l'être humain qu'elle modifie. *Avant la naissance, sur le fœtus,* la cause pathogénique peut aller jusqu'à arrêter plus ou moins complétement l'évolution des facultés, dont l'ensemble constitue ce qu'on a appelé la vie de relation. »

Mais c'est la nature de cette cause qu'il s'agissait de montrer identique dans les deux cas si opposés dont il est question ; autrement, on sera porté à attribuer des effets dissemblables à des causes différentes.

En résumé, les enfants placés dans des conditions données d'hérédité et de constitution, et chez lesquels on observe une suractivité des facultés, ces enfants, selon M. Moreau, peuvent devenir ou des imbéciles, ou des fous, ou des hommes de génie. Il en conclut, par extension, que les idiots, offrant des conditions d'hérédité et de constitution analogues, doivent être rangés sous la même loi. Je ne le conteste pas, mais j'aurais désiré que cette assimilation, très inattendue, ne reposât pas seulement sur un raisonnement analogique. L'idiot naît au monde sans facultés intellectuelles, s'il faut en croire la définition d'Esquirol et de M. Moreau ; il n'offre aucune activité, et, par conséquent, aucun arrêt de développement ; et, pour admettre que ce pauvre être deshérité ait été, à une certaine époque de la vie fœtale, en train d'être un homme de génie, il faut autre chose qu'une simple supposition — il faut, de plus, modifier la définition de l'idiotie.

On se demande involontairement ce qui oblige M. Moreau à vouloir que ce soit une cause semblable qui produise des effets si différents. Pourquoi invoquer toujours la suractivité, la *surexcitation,* si proche parente de l'irritation broussaisienne? D'où vient que tous les troubles cérébraux ou psychiques seraient marqués du signe + et aucun du signe — ? Les admirateurs de Broussais, ceux qui pensent que la réaction est allée trop loin à l'égard de ce puissant génie, font eux-mêmes volontiers justice aujourd'hui de l'irritation, cette ontologie (pour me servir de son langage) qui lui servait à tout expliquer. Or, je crains que M. Moreau n'ait été dominé, malgré lui peut-être, par les idées du maître aux grandes qualités duquel il rend, chaque fois que l'occasion s'en présente, un courageux hommage. Je pourrais justifier ces craintes en mettant sous les yeux de mes lecteurs un assez grand nombre de passages où reviennent le mot et l'idée d'irritation. Mais je dois m'efforcer d'être court, et il me suffit d'avoir ici posé ce point de doute.

Il m'en reste encore quelques-uns.

(*Prochainement la fin.*) D^r^ Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 21 Septembre 1859.**

HERMAPHRODISME.

En 1845, M. le docteur Ledeschaut présenta à M. LARREY un sujet de 21 ans, inscrit comme fille sur les registres de l'état civil. Au moment de la naissance, le pénis, à l'état rudimentaire, offrait une grande ressemblance avec un clitoris. Le scrotum, qui était bifide et simulait les grandes lèvres, ne contenait pas les testicules, ceux-ci étaient renfermés dans l'abdomen ; le prépuce présentait une fente dont les bords avaient été pris pour les petites lèvres ; au-dessous était une ouverture, comme cela a lieu dans le cas d'hypospadias. Vers l'âge de 15 ans, une tumeur apparut dans le pli de l'aine du côté gauche, le pénis acquit un certain développement, et l'on vit alors ce sujet se livrer aux exercices violents et rechercher plutôt la société des filles. En l'examinant, M. Larrey reconnut qu'il existait du côté droit une hernie réductible, une entérocèle ; du côté gauche, il trouva le testicule à l'entrée du canal inguinal, le scrotum bifide, simulant les grandes lèvres, était vide. Son opinion fut que l'individu appartenait au sexe masculin. MM. Geoffroy St-Hilaire, Moreau et plusieurs autres médecins réunis en commission, rédigèrent un rapport dans le même sens, ce qui permit de rectifier l'erreur

sur les registres des actes de naissance. Des tentatives furent faites ensuite pour amener les testicules dans les bourses; à l'aide de pression l'on fit d'abord descendre le gauche dans le scrotum correspondant, puis, après avoir réduit la hernie, on amena également le testicule droit, mais il était atrophié.

Cet exemple d'hermaphrodisme vient à l'appui de l'opinion émise par M. Richard, dans la dernière séance, à savoir, que tous les hermaphrodites sont des mâles arrêtés dans leur développement. L'appareil génital externe, dans le plus grand nombre des cas d'hermaphrodisme, se compose de la manière suivante : un pénis à l'état rudimentaire, offrant une gouttière; de chaque côté sont les nymphes limitant un vestibule; plus en dehors deux grandes lèvres; au-dessous du pénis un trou qui est à la fois l'entrée de la vessie et du vagin. Si maintenant on se reporte à l'histoire du développement des organes génitaux externes, on trouve que, jusqu'à une certaine époque, ils sont les mêmes chez les sujets mâles et femelles, et il est alors impossible de déterminer le sexe de l'embryon; plus tard, chez celui qui doit devenir mâle, les nymphes, en se réunissant, ferment la gouttière qui existait au-dessous du pénis rudimentaire, elles constituent la portion spongieuse de l'urèthre; les grandes lèvres se réunissent et forment le scrotum; tandis que chez celui qui sera femelle, le vagin résultera de la terminaison des conduits excréteurs des organes sexuels, conduits éjaculateurs chez le mâle. Il résulte de ces considérations, que l'hermaphrodisme qui constitue un arrêt de développement ne peut se rencontrer que chez un sujet mâle.

Les recherches auxquelles s'est livré M. Houel confirment de tout point cette dernière opinion, il a toujours rencontré les testicules, les canaux déférents et les vésicules séminales chez tous les hermaphrodites qu'il a disséqués, même chez ceux qui paraissaient appartenir au sexe féminin par leurs organes génitaux externes. Ceci prouve, comme l'a fait observer M. Giraldès, que les organes génitaux internes déterminent le véritable sexe de ce qu'on appelle hermaphrodite dans l'espèce humaine, car jamais on ne trouve réunis les organes mâles et femelles chez le même individu; chez les animaux peut-être a-t-on trouvé quelquefois en même temps un ovaire et un testicule. M. le docteur Diard, médecin à Dourdan, lui a montré les organes génitaux d'un individu qui avait un hypospadias et une bifidité du scrotum simulant deux grandes lèvres contenant chacune une tumeur constituée par le testicule; du reste, ce sujet avait toujours été regardé comme mâle.

L'organe qui caractérise le sexe masculin a été trouvé chez des hermaphrodites, qui présentaient des mamelles, étaient réglés, avaient une voix ressemblant à celle d'une femme. Tel était le cas d'un hermaphrodite inscrit comme femme sous le nom d'Angélique Courtois qui mourut à 60 ans, et dont M. Follin put examiner les organes génitaux. On trouvait une verge présentant une gouttière; en arrière, un orifice qui conduisait dans un canal constituant un long vagin et un long utérus; celui-ci était lamelleux, formé d'une membrane très mince, et il eût été fort difficile de reconnaître sa présence par le toucher rectal; de sorte que, dans le fait cité par M. Debout, l'utérus pourrait exister, bien qu'il fût impossible de le sentir à travers le rectum. On rencontrait aussi, partant de cet utérus, une trompe, un ligament rond, on reconnaissait la présence du corps de Rosenmuller, et dans la grande lèvre était un organe particulier ressemblant à un ovaire, mais qui présenta au microscope tous les caractères du testicule. M. Robin, qui fit cet examen avec M. Follin, y reconnut les tubes séminifères; il s'agissait là bien évidemment d'un testicule; seulement, dans ce cas-ci, l'organe ne s'était pas réuni à son conduit.

### Rétrécissement de l'urèthre; fistule de la vessie venant s'ouvrir a la cuisse par plusieurs orifices, après avoir traversé la branche horizontale du pubis.

Il entra dernièrement à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Morel-Lavallée, un homme ayant un rétrécissement de l'urèthre, et présentant plusieurs fistules urinaires à l'une des cuisses; il ne sortait pas une goutte d'urine par la verge, et il fut impossible d'introduire aucune bougie dans le canal. Bien que le cathétérisme eût été fait avec beaucoup de précaution, il fut suivi d'accès de fièvre intermittente qui firent périr le malade, malgré l'emploi du sulfate de quinine.

A l'*autopsie*, on constata que la vessie présentait une fistule qui traversait la branche horizontale du pubis; on trouvait, en effet, un véritable canal osseux qui communiquait avec les trajets fistuleux de la cuisse et avec le point occupé auparavant par la prostate, qui est actuellement entièrement détruite: il est probable qu'il y a eu primitivement maladie de l'os, auquel la vessie s'est accolée, et que plus tard, la destruction du tissu osseux ayant eu lieu, il en est résulté les désordres que l'on a rencontrés.

Ce fait est peut-être unique dans les annales de la science; l'on cite bien, à la vérité, des perforations de la branche horizontale du pubis, produites par des projectiles qui ont ensuite pénétrés dans la vessie, et ont ainsi amené une lésion ayant quelque analogie avec celle-ci, mais, dans ces cas, une cause traumatique a agi, tandis qu'ici la perforation résulte d'un travail morbide qui a détruit les tissus.

Addition à la séance du 7 Septembre 1859.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

M. le docteur Biebuyck (de Bailleul) adressa à la Société de chirurgie, dans la séance du 31 août dernier, une observation *de grossesse extrà-utérine terminée au bout de vingt-neuf mois par une péritonite mortelle.* Nous empruntons l'analyse succincte de ce fait au rapport que M. Danyau a lu dans la séance suivante, le 7 septembre.

Une femme, âgée de 27 ans, forte et bien portante, devint enceinte après trois ans de mariage, en février 1857. Cette grossesse, absolument exempte d'accidents et même de malaises, n'offrit rien de remarquable, si ce n'est la rapidité insolite du développement de l'abdomen et le siége manifestement plus superficiel que de coutume des mouvements de l'enfant.

Au terme présumé, le travail parturitif se déclara et se prolongea trois jours avec des douleurs d'abord faibles, puis de plus en plus violentes, et enfin atroces, sans autre résultat que l'écoulement d'une matière blanche, glaireuse, légèrement sanguinolente, qui bientôt termina la crise. A cet écoulement succéda, au bout de trois jours, une sécrétion laiteuse remarquable par son abondance et sa longue durée. Ainsi apparurent dans leur succession naturelle, avortés ou complets, les phénomènes de l'accouchement et des suites de couches. Les mouvements du fœtus resté en place persistèrent pendant huit ou dix jours encore, puis cessèrent absolument.

La réapparition des règles, au bout de deux mois, annonça le retour de l'organisme aux conditions de l'état de vacuité; et pourtant le ventre restait volumineux, mais ce volume n'était plus dû qu'à un corps étranger privé de vie, qui laissait libre et n'avait même jamais occupé la cavité utérine. Rien ne s'opposait donc plus à l'évolution ovarienne périodique et à l'écoulement sanguin qui la termine.

La cessation des mouvements du fœtus avait été suivie de la diminution progressive de la tumeur, qui était devenue en même temps plus consistante.

Seize mois après la mort de l'enfant, M. Byebuyck, appelé pour la première fois auprès de sa cliente, qu'il trouva bien portante et capable de se livrer, sans incommodité, à de pénibles travaux, constata que le ventre avait à peu près le volume et la forme qui caractérisent une grossesse à terme; la tumeur était seulement un peu plus aplatie à sa partie antérieure, superficielle et très dure dans toutes les parties accessibles à la main.

L'utérus, légèrement rétroversé à gauche et en même temps déprimé vers le plancher du bassin, avait son col dirigé à droite et un peu en haut. C'est ce que le toucher vaginal permit de constater, et le toucher rectal ayant été pratiqué en même temps, ils fournirent ensemble des données précises sur les dimensions verticales et transversales de l'organe dont le volume était à peu près celui de l'état de vacuité; le palper abdominal, combiné avec l'exploration interne, mit enfin en évidence l'indépendance de la tumeur et de l'utérus, le doigt placé sur celui-ci ne recevant dans aucun cas l'impulsion communiquée à celle-là avec la main placée sur le ventre.

Au contraire, il y avait continuité évidente entre une tumeur que le doigt introduit dans le rectum sentait au-dessus de l'utérus, le débordant à droite et à gauche, remplissant la partie supérieure du petit bassin, et la tumeur saillante à la paroi antérieure du ventre.

Ainsi, d'une part, utérus vide; de l'autre, tumeur engagée dans le bassin et s'élevant très haut dans l'abdomen. Ce résultat d'une exploration attentive, rapproché de l'analyse et de l'appréciation de tous les antécédents, fit diagnostiquer *une grossesse extrà-utérine.*

Quatre mois après survint une péritonite aiguë qui éclata tout à coup et amena la mort en cinq jours.

A l'autopsie, on trouva un kyste, intimement adhérent par sa partie antérieure à la paroi abdominale, occupant l'espace compris entre le détroit supérieur et l'estomac, remplissant en même temps l'une et l'autre fosse iliaque. Les intestins, refoulés en arrière, étaient libres, excepté le colon iliaque, uni à la poche par des adhérences récentes dans l'étendue de 5 ou 6 centimètres.

Le kyste, complétement vide d'eau, renfermait, couché en travers, le dos en avant, la tête dans la fosse iliaque gauche, un fœtus pelotonné sur lui-même, dont le poids était de 2 kilog,

300 gr.; la longueur 0m,495; les diamètres de sa tête avaient 0m,12 — 0m,11 — 0m,10; les ongles étaient développés; les cheveux abondants et colorés; les testicules étaient descendus dans le scrotum; et, enfin, on trouvait le point d'ossification intercondylien du fémur. La peau de ce fœtus avait une teinte jaunâtre; la consistance générale était plus ferme que de coutume; les muscles avaient leur fermeté et leur couleur ordinaires; le tissu cellulaire était infiltré d'une matière granuleuse, dure, comme sablonneuse.

Le kyste n'avait guère que 1 millimètre d'épaisseur dans les parties libres d'adhérence, il y avait absence, dans ses parois, de fibres musculaires, et il est donc impossible d'y placer le siége des contractions qui ont accompagné le faux travail. A la partie supérieure du kyste, au niveau de l'estomac, existe un renflement considérable de 15 c. de diamètre, de 7 c. à 8 c. d'épaisseur, c'est le placenta, constitué par une masse jaunâtre, spongieuse, d'où part le cordon ombilical.

L'ovaire, la trompe et le ligament large du côté gauche sont sains et libres; l'utérus, légèrement augmenté de volume a une hauteur de 8 c., une largeur de 6 c., une épaissenr de 25 c., il est incliné à gauche, placé au-dessous du kyste, auquel il adhère très légèrement par la moitié droite de son fond. Quant à la trompe et à l'ovaire droits, ils sont accolés contre le kyste, à quelques centimètres l'un de l'autre, mais ils ne sont point confondus avec lui, et il suffit de légères tractions pour les en détacher et *pour décoller également le feuillet péritonéal qui, se repliant de ces organes sur la tumeur, semble la contenir dans l'écartement de ses feuillets.*

Ces derniers détails *portent* l'auteur à croire que l'ovule s'est, de prime abord, logé entre les feuillets du ligament large et il *lui semble* que la grossesse extrà-utérine, qu'il a eue sous les yeux, appartenait à l'espèce désignée dans ces derniers temps sous le nom de *sous-péritonéo-pelvienne.*

Quelques plaques noires existaient sur la paroi postérieure du kyste, qui était libre d'adhérence de ce côté; ces plaques avaient été le point de départ d'une péritonite mortelle, une seule avait contracté de faibles adhérences avec l'intestin, et là, sans doute, si la femme n'avait pas succombé, aurait pu s'établir une double ouverture qui aurait mis le kyste en communication avec l'extérieur et rendu possible l'élimination des diverses parties osseuses et molles du fœtus. Mais, comme l'a fait remarquer M. Danyau, cette ouverture, qui eût fait communiquer le kyste avec le colon iliaque, eût été située à une si grande hauteur, si loin de l'anus, qu'elle n'aurait certainement point été favorable ni à l'issue spontanée, ni surtout à l'extraction, si elle eût été nécessaire et elle l'est souvent, des diverses parties du squelette fœtal.

M. le rapporteur regrette qu'une dissection plus complète et plus minutieuse n'ait point été faite, elle eût peut-être permis à l'auteur d'émettre une opinion plus positive sur l'espèce de grossesse extrà-utérine soumise à son examen. L'insertion du placenta vient peut-être à l'appui de la présomption émise par M. Biebuyck. Il est évident qu'il ne s'agissait ni d'une grossesse ovarique, ni d'une grossesse tubaire, ni d'une tubo-ovarique, encore moins d'une tubo-interstitielle. Restent donc la grossesse abdominale ou la sous-péritonéo-pelvienne. Or, dans la grossesse abdominale, le placenta est greffé sur l'un des viscères ou sur un des points des parois de la cavité du ventre; mais il n'est question, dans l'observation présente, d'aucun de ces points d'implantation; le placenta s'était greffé à la surface interne d'une cavité accidentelle, où l'œuf s'était logé dès le principe et qu'il avait progressivement agrandie à mesure qu'il se développait lui-même, c'est-à-dire dans l'intervalle des feuillets du ligament large. L'abondance des vaisseaux, artères et veines logées entre les deux lames de ce ligament, leur hypertrophie facile et d'ailleurs nécessaire pendant l'augmentation de volume de l'utérus, qui coïncide à peu près constamment avec la grossesse extrà-utérine et dont il restait encore des traces après vingt mois, rendent peut-être raison du développement insolite du placenta, qui est ordinairement si mince dans cette espèce de grossesse.

La tumeur s'était développée dans le cul-de-sac vésico-utérin, ordinairement elle remplit le cul-de-sac recto-utérin; elle avait soulevé le feuillet antérieur du ligament large au lieu de soulever le feuillet postérieur, comme dans le cas de Baudelocque; il en était résulté que l'utérus, généralement porté en avant sans changement de direction, de façon qu'on trouve le col derrière les pubis et le fond à une plus ou moins grande hauteur, mais en avant du kyste fœtal, était ici au-dessous et en rétroversion. M. Danyau pense que cette situation et cette direction sont secondaires, car, à l'époque où l'utérus était plus volumineux, comme cela est présumable, il eût, ainsi couché, donné lieu à des accidents de compression que la femme n'a jamais éprouvés à une époque quelconque de sa grossesse. Le déplacement aura donc eu lieu probablement plus tard, lorsque la réduction de volume l'aura rendu possible et que le tassement graduel du kyste sur le détroit et son engagement partiel dans l'excavation auront

déprimé l'utérus. Il était résulté de ce déplacement une telle épaisseur de parties au-dessous de la tumeur, que la nature n'eût sans doute pas pu créer de ce côté une issue au fœtus entre la vessie et la matrice. De même il y avait impossibilité d'une opération d'extraction par le vagin, elle n'eût été praticable qu'à travers la paroi abdominale antérieure où le kyste était intimement adhérent; l'art aurait-il été tout puissant dans ce cas, M. le docteur Biebuyck aurait-il dû intervenir ?

M. Biebuyck, qui n'a vu la femme que longtemps après le début de la grossesse, longtemps après que le terme en avait été annoncé par un travail qui semblait être celui de la délivrance, à une époque où elle ne souffrait pas, n'était pas même incommodée et se livrait sans peine à ses travaux habituels, M. Biebuyck, qui ne lui a donné des soins que dans ses derniers jours, alors que sa vie était déjà grandement menacée, ne s'est véritablement trouvé pour son compte dans aucun moment où il ait eu à agiter la question de la gastrotomie. Cette opération n'était plus praticable après l'invasion de la péritonite, et auparavant, l'absence d'accidents quelconques était un bien puissant motif de s'abstenir.

Cependant, il est certain que si à ce moment on avait pu prévoir le brusque développement d'une péritonite et sa terminaison si promptement fatale, si l'on avait eu surtout la possibilité de connaître les adhérences intimes qui unissaient le kyste à la paroi antérieure de l'abdomen, on n'aurait pas craint de faire courir à la pauvre femme les chances d'une opération grave, assurément, mais qui pourtant compte un assez bon nombre de succès.

Mais on ignorait cette disposition favorable, et, dans les bonnes conditions où se trouvait la femme, on devait penser à une élimination ultérieure tout à fait spontanée ou secondée par l'art, ou à la transformation du produit total de la conception en une de ces masses osseuses, crétacées, éburnées qui séjournent impunément au milieu des viscères pendant un nombre indéterminé d'années, quelquefois jusqu'à la mort. Quand un pareil et si légitime espoir était laissé au médecin, quand un si grand nombre d'exemples de l'une ou de l'autre de ces terminaisons heureuses pouvaient être invoqués en faveur de l'expectation vigilante, comment serait-on intervenu violemment au milieu de la santé intacte ?

On doit rester inactif dans ces cas, et l'on ne doit agir que s'il y a une gêne très grande, des souffrances plus ou moins vives ou des accidents plus ou moins pressants.

L'opération est bien indiquée quand il s'agit de favoriser, de diriger un travail d'élimination qui commence, qui se poursuit plus ou moins lentement, plus ou moins difficilement, et qui bien souvent n'est pas sans danger.

Bien que les incisions et l'extraction de quelques fragments osseux constituent une opération fort peu brillante, les résultats obtenus n'en sont pas moins beaux et la statistique est en faveur de l'intervention tardive.

Au moment du travail, pour prévenir la rupture du kyste et sauver l'enfant, peut-on pratiquer la gastrotomie ? Ce serait le triomphe de l'art. Ce triomphe a été obtenu dans un bien petit nombre de cas, il est vrai, et non seulement par l'incision du ventre, c'est-à-dire par la gastrotomie proprement dite, mais encore par une incision au fond du cul-de-sac du vagin. La perspective de sauver la mère et l'enfant est certainement séduisante, et l'on comprend qu'en pareil cas on prenne un grand parti, surtout quand la voie du vagin est celle qu'on peut choisir. Encore, faut-il qu'il n'y ait aucun doute sur l'existence d'une grossesse extra-utérine, ni sur la vie, ni surtout sur le bon état de l'enfant. Si pour son salut on risque beaucoup, au moins faut-il qu'on soit sûr de le sauver. A son point de vue, dans ces conditions favorables, l'indication ne saurait être contestée. Il ne faut pourtant pas perdre de vue que la gastrotomie proprement dite n'expose guère moins alors la vie de la mère que l'opération césarienne. Qu'on songe en particulier aux difficultés et aux dangers résultant d'adhérences très intimes du placenta, de la non-occlusion des vaisseaux maternels après la séparation de cet organe, de la présence d'une large poche en communication avec l'air extérieur, et dont l'ablation n'est pas toujours possible, et l'on reconnaîtra que, en ce qui concerne la mère, l'indication est moins sûre; elle existe cependant assez pour autoriser l'opération.

Si quelques rares exemples d'heureuse hardiesse sont capables d'encourager un chirurgien, celui-ci ne doit jamais perdre de vue que cette rupture redoutable du kyste pendant les efforts parturitifs, qu'il s'agit de prévenir, n'arrive pas toujours et qu'on ne peut jamais savoir d'avance si elle aura lieu ou non. Dans le cas du docteur Biebuyck, trois jours de travail violent ne l'ont-ils pas laissé intact ? Si l'on était toujours sûr qu'il résistera, ne vaudrait-il pas mieux, pour assurer de meilleures chances à la mère, renoncer à la prétention, souvent trop élevée, d'obtenir un double succès ? Mais l'incertitude est là, et, pour un accoucheur qui a présente à l'esprit sa double mission, le *meliùs anceps* peut être une règle de conduite.

Le savant professeur de la Maternité ne pose point de règle absolue; il pense que, ici plus

qu'ailleurs, le chirurgien doit, pour sortir de cette situation perplexe, prendre conseil des circonstances, de ses lumières et des inspirations de sa conscience. Dailleurs, souvent il ne peut pas choisir, il rencontre des résistances ou des refus absolus, et il est forcé de temporiser. La nature alors tranche la question, ou l'orage se calme peu à peu, ce qui n'est pas si rare, ou le kyste éclate, accident qui n'est pas toujours mortel et qui laisse subsister l'indication de la gastrotomie et la chance de la faire avec succès, si on y procède dès que l'hémorrhagie est arrêtée et quand le trouble profond que le système nerveux avait subi est dissipé.

D<sup>r</sup> PARMENTIER.

# COURRIER.

La *Clinique européenne* annonce qu'elle cesse de paraître et qu'elle se réunit au *Journal du Progrès des sciences médicales.*

*Uno avulso non deficit alter.* Un journal meurt, un autre naît. M. Duval vient de fonder un nouveau recueil périodique intitulé : *L'hydrothérapie.*

— C'est M. le professeur Wurtz qui doit prononcer le discours de rentrée de la Faculté de médecine. L'honorable professeur, à qui nous souhaitons le même succès qu'obtint M. Grisolle l'an dernier, prononcera l'éloge de Soubeiran.

— L'enfant volé et si heureusement retrouvé de M. Hua est, par sa mère, le petit-fils de Richerand.

— Un concours a été ouvert le 6 de ce mois pour un nombre indéterminé de places d'élèves à l'École de médecine militaire de la Faculté de médecine. Ce concours était présidé par MM. Michel Lévy, directeur de l'École de perfectionnement de Paris, Lusterman et Laveran, professeurs de la même École. 41 élèves de notre Faculté étaient inscrits; 34 auraient été déclarés admissibles. Le résultat définitif du concours ne sera connu qu'au mois d'octobre, après la clôture des concours qui auront lieu dans d'autres centres d'examen.

L'année dernière, la Faculté de Strasbourg n'a fourni que 17 candidats. Les motifs d'une augmentation si considérable pour cette année sont : 1° la mesure prise récemment et d'après laquelle les élèves sont admis à concourir après avoir pris les *quatre* premières inscriptions, au lieu de *huit* exigées l'année dernière; 2° Les avantages plus grands attachés aux divers grades dans la médecine militaire.

Un jeune homme qui est reçu à l'École de santé militaire, après la première année d'études médicales, peut achever son instruction sans payer aucun des droits qui doivent être acquittés par les élèves civils pour inscriptions, conférences, examens, thèse, visa de diplôme. Le ministre de la guerre accorde même, dans certains cas, des subventions de 50 fr. par mois, dans le but de diminuer les charges des familles.

Reçu docteur, l'élève de l'École de santé militaire va passer une année au Val-de-Grâce, à Paris, et reçoit déjà 2,160 fr. d'appointements. En sortant de cet établissement, il obtient le brevet d'aide-major de seconde classe, aux appointements de 2,200 fr., et au bout de deux ans, il est aide-major de 1<sup>re</sup> classe, avec 2,800 fr. de traitement.

Il y a peu de carrières où un jeune homme jouisse de pareils avantages en quittant les bancs académiques. De plus, l'avancement est sûr et honorable. Aide-major de 25 à 28 ans, le médecin militaire peut devenir major, et même principal avant qu'il ait trente ans de service, et ces positions sont élevées dans la hiérarchie militaire, et largement rétribuées.

Enfin, l'heure de la retraite ayant sonné, le médecin militaire, tout en jouissant d'une pension qui lui assure une existence honorable, a encore par devers lui une vingtaine d'années de pratique civile, où il peut être d'autant plus recherché, qu'il est supposé avoir acquis de l'expérience pendant les trente années qu'il a passées au service militaire. — (*Gaz. méd. de Strasb.*)



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C<sup>e</sup>, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 115. JEUDI 29 SEPTEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 28 Septembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Triste et pauvre séance! Rien à l'ordre du jour, et nous avons vu un officier de la compagnie, errant comme une âme en peine dans la salle des Pas-Perdus, cherchant quelque lecteur bénévole ou une communication de rencontre. Un académicien s'est dévoué; honneur à M. Guérard, et d'autant plus honneur que son courage n'a pas été récompensé. Vu la disette, l'honorable membre a lu en séance publique un rapport destiné au comité secret sur les divers travaux relatifs aux eaux minérales et adressés à l'Académie, qui récompense les plus méritants par des médailles et des mentions. Employant la formule obligée, nous sommes forcé de dire que le bruit des conversations particulières nous a empêché d'entendre l'honorable rapporteur.

On se souvient que M. H. Bouley avait annoncé à l'Académie que la Société d'encouragement avait décerné une médaille d'or à MM. Corne et Demeaux pour leur poudre désinfectante, ce qui paraissait assez extraordinaire, vu que, douze ou quatorze ans avant, cette même Société avait accordé une médaille d'argent à M. le docteur Bayard pour la même poudre. Mais M. le secrétaire de la Société d'encouragement a tout expliqué en annonçant à l'Académie que rien de semblable ne s'était passé à l'égard de MM. Corne et Demeaux, auxquels aucune espèce de médaille n'a été décernée.

M. H. Bouley avait commis une erreur de lieu, et il s'en est expliqué hier; une médaille a été véritablement décernée à M. Corne, mais par une Société industrielle qui n'est pas tout à fait placée sur le même rang que la Société d'encouragement, et cette médaille, dite d'or, est très vulgairement de cuivre doré. C'est ce qu'un simple examen, fait au banc des journalistes, a prouvé à M. H. Bouley, qui malheureusement avait déjà fait son *speach*. Dites donc que les journalistes ne sont bons à rien!

Amédée LATOUR.

# PATHOLOGIE.

## GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE ET DIABÈTE;

### Réponse à Monsieur le Docteur Henry Musset (1),

Par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Je vous prie, très honoré confrère, de recevoir tous mes remercîments pour la pensée que vous avez eue de m'adresser votre intéressante *Note sur la gangrène glycoémique et sur le diabète*. Cet acte de votre part m'honore beaucoup assurément; mais je ne saurais m'attribuer ce que vous dites dans votre *Post-scriptum,* que vous ne connaissez pas plus capable que moi pour attaquer et résoudre la grosse question du diabète. Dans l'entreprise que je fais sur ce sujet, entreprise peut-être bien au-dessus de mes forces, je n'ose pas même prétendre au rôle d'architecte; je ne ne suis qu'un ouvrier amassant patiemment tous les matériaux épars, et m'efforçant de les coordonner pour en déduire quelques principes utiles.

J'éprouve le besoin de vous faire connaître comment la pensée de ce travail m'a été suggérée. Mais déjà vous l'avez pénétrée, puisque vous reconnaissez que la belle découverte de l'illustre physiologiste, dont la France doit être fière, a dû établir des liens de parenté, presque voisins de la paternité, avec mes recherches sur le diabète. En effet, dès que j'ai entendu parler d'une sécrétion sucrée du foie, je me suis empressé d'étudier tout ce qui se rapportait à cette intéressante question; je me suis lié avec M. Cl. Bernard; j'ai suivi ses cours; je les ai publiés dans l'UNION MÉDICALE, et je me suis, autant que possible, pénétré de ses doctrines. Le foie étant le seul organe qui sécrétât du sucre; ce sucre hépatique étant absolument de la même nature que celui qu'on retrouve dans les urines des diabétiques, il était presque impossible de n'en pas conclure que le siége du diabète devait être dans le foie, et dès lors cette maladie entrait naturellement dans le cadre de mes études. Qu'on dise, avec M. Cl. Bernard, qu'elle résulte d'un défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux sympathique, ou comme vous, très honoré confrère, qu'elle est occasionnée par une névrose, il n'en restera pas moins que le foie, qui sécrète le sucre, doive être considéré comme le vrai siége du diabète. Mais je ne veux pas traiter ici cette question; je n'en dis un mot que pour montrer ce qui m'a déterminé à m'en occuper. Je renvoie, en attendant le traité que je prépare, à mon *Mémoire sur la nature, le siége et le traitement du diabète.*

Maintenant, très honoré confrère, puisque vous voulez bien appeler mon examen sur les remarques qui accompagnent vos observations, je vais vous suivre pas à pas, et je le ferai d'autant plus volontiers que cette discussion provoquera peut-être des contradictions ou des critiques dont la science ne manquerait pas de profiter, et dont les auteurs pourraient être sûrs, à l'avance, de la reconnaissance que, pour mon compte, je leur en aurais.

N'allez-vous pas un peu trop vite, cher confrère, en regardant comme une chose décidée que la gangrène spontanée reconnaît constamment pour cause le diabète et qu'elle ne doit plus relever en aucune façon de la chirurgie opératoire? Combien avez-vous de faits à citer pour appuyer cette opinion? Vous venez d'en rapporter deux dans la note à laquelle je réponds. J'en avais réuni une dizaine dans le petit travail que j'ai fait insérer au mois d'octobre de l'an passé dans l'UNION MÉDICALE. Voilà tout votre bagage. Suffit-il pour étayer une doctrine? Sans admettre pour cause de la gangrène spontanée les artérites, les lésions de texture, les ossifications, etc., ne peut-elle pas reconnaître d'autres éléments producteurs? N'a-t-on pas vu, en effet, des gangrènes survenir par l'ingestion de certains aliments ou de certains poisons, par l'inhalation de certains miasmes, etc.; et n'y a-t-il pas lieu de se demander si, même dans les cas où

(1) Voir le n° 110 de l'UNION MÉDICALE, page 518.

du sucre serait constaté dans l'urine, une autre influence ne serait pas venue développer la gangrène? Remarquez bien que je ne vous combats pas d'une manière absolue; je trouve même la supposition légitime, mais ma froide raison se refuse à transformer en principe ce qui n'est jusqu'à présent qu'à l'état de soupçon. Toutefois, si les faits ne sont pas encore assez nombreux pour vous donner un complet gain de cause, il en résultera toujours que vous aurez rendu un véritable service aux malades comme aux praticiens, en faisant comprendre l'importance d'un examen pour constater s'il existe, dans les cas de gangrène spontanée, du sucre dans les urines, et celle en même temps d'avoir recours, dans ces mêmes cas, à des moyens généraux appropriés.

Pourquoi vous montrez-vous si absolu sur une question si nouvelle, quand l'évidence vous oblige à vous montrer réservé sur une autre qui lui est tout à fait connexe? Vous déclarez, en effet, dans votre première conclusion, que le diabète ne conduit pas toujours à la gangrène. Les faits de diabète où l'on a observé la gangrène sont absolument les mêmes que ceux que vous pouvez invoquer pour soutenir votre doctrine. Ils ne constituent qu'une exception dans les symptômes du diabète. Qu'on consulte les quarante observations de M. Bouchardat, observations dans lesquelles le diabète a souvent déterminé la mort, dans lesquelles l'urine contenait fréquemment par litre plus de 100 grammes de glycose et une fois 135 grammes, on ne trouve aucune mention de gangrène. Si l'on peut supposer que, dans quelques cas, ce symptôme ait échappé à l'attention de ce savant observateur, il n'en sera pas moins établi que la gangrène est un phénomène rare. Puisque la gangrène est rare dans le diabète, n'y a-t-il présomption de penser que la gangrène, dite sénile ou spontanée, ne doit pas constamment reconnaître pour cause une affection glycosurique ou l'élément morbide névrosique qui, selon vous, engendre cette affection?

Je me permettrai de vous dire, mon cher confrère, que je regrette de vous voir une trop grande tendance à généraliser. Parce qu'un symptôme nous a frappé quelquefois, est-ce une raison pour admettre qu'il existe entre lui et la maladie dans laquelle on le remarque une relation nécessaire? Vous établissez, dans votre troisième conclusion relative à la gangrène spontanée, que cette maladie est une conséquence du diabète, au même titre que la phthisie, que l'amaurose, que l'anéantissement des fonctions génératrices, que la surdité, etc., etc. Toutes ces assertions sont loin d'être prouvées. J'ai sous les yeux un relevé de cent cinquante observations de diabète : j'y trouve que la phthisie pulmonaire est très fréquente, sans être cependant constante; je ne puis y découvrir que l'amaurose et la surdité soient une conséquence du diabète; bien loin de là, il n'est question que dans un petit nombre de cas d'affaiblissement de la vue; si une fois on note la surdité, il n'est pas sûr qu'elle ne puisse pas se rapporter à une autre cause. J'en dirai autant des fonctions génératrices; cette circonstance n'est pas très souvent notée; on pourrait penser qu'une espèce de pudeur a empêché de faire cette question ou d'y répondre; mais j'ajouterai que je connais plusieurs diabétiques chez lesquels l'ardeur génitale est très prononcée. L'affaiblissement musculaire, qui est compris sans doute dans vos *et cœtera*, est, au contraire, presque toujours mentionné. Dans plusieurs définitions du diabète, on donne pour l'un des caractères l'émaciation; on la rencontre sans doute aux derniers termes de la maladie, lorsqu'une complication ne vient pas occasionner la mort; mais ce qu'il y a de certain, et cela est mentionné dans les observations de M. Bouchardat, c'est que des diabètes très caractérisés s'accompagnent souvent d'un remarquable embonpoint.

Passons à un autre ordre d'idées où je serai plus d'accord avec vous. Est-on, relativement au diabète, en possession d'un traitement méthodique sur lequel on puisse légitimement compter? Hélas! mon cher confrère, je conviendrai avec vous que le vrai traitement de cette maladie nous échappe encore. Cela ne m'empêchera de rendre pleine justice aux travaux de M. le professeur Bouchardat. Si sa théorie, conçue avant la découverte de la glycogénie, s'est écroulée tout naturellement par suite de cette découverte, ce dont ce consciencieux auteur est, du reste, convenu lui-même, les faits n'en sont pas moins là pour établir que sa méthode de traitement ne doit pas être

légèrement abandonnée. Quoiqu'il y ait de l'exagération dans les quelques litres de vin de Bordeaux qu'il fait ingérer en vingt-quatre heures à ses malades, nous pouvons constater des guérisons réelles et durables. Je viens d'analyser toutes ses observations pour les faire figurer dans mes tableaux, et je puis vous assurer qu'elles tiendront constamment leur place dans la science.

Mais c'est à la doctrine de M. Mialhe et au traitement alcalin que vous vous attaquez particulièrement. Vous faites remarquer, avec juste raison, l'action hyposthénisante des alcalins qui défibrinent le sang et lui font perdre son plasma dans une maladie dont l'essence même est la désorganisation. Je ne me ferai pas le champion du traitement alcalin. Je crois qu'on abuse beaucoup des eaux de Vichy, et que c'est par un engouement peu raisonné qu'on y envoie aussi souvent les diabétiques. Cependant, il faut convenir que l'usage de ces eaux fait assez généralement disparaître le sucre des urines. Cependant, comme vous le dites très bien, il n'y a pas pour cela guérison. Le sucre y revient peu de temps après, et quelquefois en plus grande quantité qu'auparavant. Quant à la théorie de M. Mialhe, je me suis assez expliqué sur elle, dans mes *Considérations sur la nature, le siége et le traitement du diabète,* pour avoir à y revenir. Je craindrais, d'ailleurs, de trop allonger cette réponse, ayant encore plusieurs petits points à traiter. Je constaterai toutefois, avec vous, qu'on compte des succès par toutes les méthodes. Pour entraver, en effet, la sécrétion exagérée du sucre, pour rétablir l'harmonie dans l'ensemble du système nerveux, il existe de nombreux modificateurs. Les diverses circonstances de la malade doivent déterminer à faire tel ou tel choix parmi eux. Il y aura toujours, néanmoins, une condition essentielle, c'est que ces modificateurs soient variés, les mêmes épuisant vite leur efficacité.

Vous demandez si la présence du sucre dans l'urine implique rigoureusement l'existence du diabète. Les faits vous paraissent contraires à cette manière de voir, et vous citez à l'appui ceux des docteurs Blot, Leudet, Itzigsohn, Todd, Prout et Gooldenn, ainsi que les expériences de M. Cl. Bernard concernant la piqûre du quatrième ventricule du cerveau. Il y a plus : Il suffit de boire le soir un verre d'eau chargée de sucre pour que le lendemain matin on en trouve momentanément dans l'urine. Dans ce dernier fait, on peut reconnaître un simple débordement de sucre du sang dans les voies urinaires, comme cela arrive dans les fortes digestions. Vous expliquez parfaitement la plupart des autres faits par les rapports nerveux entre le cerveau, le foie et l'estomac au moyen du pneumo-gastrique. Il n'est pas aussi facile de donner une explication pour le sucre constaté dans l'urine des femmes en couches, des nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes. Ce phénomène est physiologique, car il cesse dès qu'il survient un état morbide, et il reparaît avec le retour de la santé. Puisqu'il est en rapport avec la sécrétion lactée, ne peut-on pas le considérer, ainsi que je l'ai dit ailleurs, comme le résultat d'une prédominance dans les fonctions nutritives, le foie étant reconnu aujourd'hui comme présidant en quelque sorte à ces fonctions. Bien que la présence du sucre dans les urines soit un symptôme essentiel du diabète, elle ne suffit pas pour établir son existence; il faut que ce sucre y soit en quantité notable et d'une manière durable; il faut même encore qu'il existe en même temps divers autres symptômes, tels que l'exagération de la soif et de l'appétit, la grande abondance des urines, la sécheresse de la peau, etc. Le sucre, d'un autre côté, peut disparaître des urines sans que le malade soit guéri, comme on vient de voir que cela s'observait souvent à la suite d'une saison à Vichy. Vous faites vous-même remarquer qu'il est facile et fréquent de faire disparaître le sucre des urines. On sait que toute maladie inflammatoire produit cet effet, qu'on remarque aussi presque constamment dans les périodes ultimes du diabète. Pour établir qu'un malade est réellement guéri de cette maladie, la disparition du sucre urinaire doit être accompagnée de celle de tous les autres symptômes.

Je vous ferai, en terminant, très cher confrère, une petite querelle sur ce que vous écrivez à la fin de votre travail, en parlant de la découverte de la glycogénie. On se hâte, dites-vous d'expliquer la glycosurie par l'obstacle que le sucre rencontre dans

la glande hépatique et par son refoulement dans la circulation abdominale supplémentaire qui le porte hors de l'économie par les urines. Je ne sache qu'un auteur qui ait donné une telle explication; c'est notre regrettable confrère, de Crozant, médecin des eaux de Pougues. Et encore ne l'adaptait-il qu'à une seule circonstance, celle d'une obstruction par cause quelconque dans le foie ou la veine porte. Alors, selon lui, le sucre provenant des aliments féculents refluerait avec le sang de la veine porte dans la veine cave inférieure et pourrait se manifester dans les urines. Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut comprendre la doctrine de M. Cl. Bernard. Le sucre sort du foie par les veines sus-hépatiques, d'où il arrive au cœur et aux poumons. Après les digestions, il ne s'épuise pas dans ces organes; une partie passe dans les vaisseaux artériels et achève habituellement de se détruire dans le système capillaire général. Dans le diabète, où la quantité de glycose est bien plus considérable, ce système lui-même est impuissant pour anéantir le sucre; celui-ci le franchit et s'échappe en abondance par les voies urinaires. Quant à la circulation abdominale abrégée, elle n'est bien prononcée que chez les animaux qui ont la faculté de fournir de longues courses, chez les chevaux, par exemple. Chez ces animaux, elle paraît destinée à empêcher, lorsqu'ils s'y livrent, que les organes ne se congestionnent, en donnant au sang le moyen de passer d'un système veineux dans un autre par une voie intermédiaire.

Mais je m'aperçois, mon cher confrère, que je finis par abuser de la liberté à laquelle vous m'aviez convié. Vous trouverez sans doute que, plein de mon sujet, je me suis laissé aller à trop de détails, peut-être même à des critiques. Je me rassure cependant, car si je n'ai pas l'avantage de vous connaître personnellement, j'ai lu les écrits dont vous avez enrichi plus d'une fois l'Union Médicale; je sais aussi que vous sortez d'une école ou l'on aime la discussion et où l'on reçoit avec plaisir toutes les objections. Vos encouragements pour l'œuvre que j'ai entreprise et que j'espère pouvoir mener bientôt à fin, sont pour moi d'un grand prix. Je serai heureux de vous compter parmi mes collaborateurs et je rechercherai avec le plus grand empressement tout ce qui sortira de votre plume, que je vous engage à ne pas laisser *rouiller*.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Septembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit-il, M. le Secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. le Secrétaire de la *Société d'encouragement*, protestant que jamais ladite Société n'avait décerné de médaille d'or, ainsi que je l'avais dit. Je reconnais que c'était une erreur; mais j'ajoute que c'était seulement une erreur de nom; c'est la *Société universelle des arts* qui, dans sa séance du 11 mai 1859, a décerné une médaille d'or à M. Corne. Je la mets sous les yeux de l'Académie, elle est d'un grand module, et elle m'a paru assez encourageante pour que j'aie pu croire qu'elle provenait de la Société d'encouragement.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que le fait en lui-même n'a pas été mis en doute; mais que la rectification était importante, en ce sens que M. Bouley avait dit que c'était la même Société qui avait donné une médaille d'argent à M. Bayard, après en avoir donné une d'or à M. Corne.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce de l'agriculture et des travaux publics transmet :

Le rapport final de M. le docteur Bodélio, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lorient dans le courant des mois de mai et de juin derniers. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Boulu, intitulé : *De la médication électrique dans certaines*

*affections de l'appareil oculaire.* (Comm. MM. Cloquet et Laugier.) — (Nous publierons prochainement cette note.)

2° Un travail de M. Loiseau (de Montmartre), ayant pour titre : *Nouvelle note sur le traitement de l'angine couenneuse par les insufflations et les instillations de tannin pur alternant avec les insufflations et les instillations d'alun, et accompagnées du régime le plus tonique possible.* (Comm. MM. Blache et Trousseau.)

---

M. Devergie, au nom de l'auteur, fait hommage à l'Académie du *Traité des maladies charbonneuses*, par M. Reimbert.

M. le Président annonce que M. le docteur Bertherand, membre associé et directeur de l'École de médecine d'Alger, assiste à la séance.

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, propose de décerner à M. le docteur Boursier une médaille de vaccination qui avait été d'abord destinée à M. Defresnoy, officier de santé, dont les rapports ont été plus tard reconnus inexacts.

Cette proposition est adoptée par l'Académie.

M. Guérard, au nom de la commission des eaux minérales, lit quelques passages d'un rapport imprimé et déjà ancien sur le service médical des établissements thermaux. M. Guérard n'a pas laissé au secrétariat ce travail, dont les conclusions avaient été précédemment entendues par l'Académie en comité secret.

M. le Président, après avoir, conformément à l'ordre du jour, appelé en vain plusieurs médecins étrangers à l'Académie, inscrits pour des lectures, profite de l'occasion pour faire appel au zèle un peu refroidi des rapporteurs. « L'exactitude des rapporteurs, dit M. le Président, et le silence des académiciens pendant leur lecture, est la véritable politesse des Académies. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**British medical Journal. — Février 1859.**

**Corps étranger dans la vessie ; guérison ;** par le docteur E. Cutler. — Un jeune homme âgé de 23 ans, H. E..., de taille chétive, pâle, et d'un tempérament nerveux, entra à l'hôpital Saint-Georges, le 29 décembre dernier, pour se faire extraire de la vessie un corps étranger qu'il disait s'être introduit dans l'urèthre. Mais, dit l'auteur, l'extérieur et la physionomie du malade donnaient quelques doutes sur la véracité de son récit : ses paroles étaient embarrassées, et, de plus, il a une constitution lymphatico-nerveuse, et les individus qui ont cette constitution se croient souvent atteints de maladies imaginaires. Il raconte que, ayant en sa possession des tubes en verre pour porter les crayons de mine de plomb (il en montre plusieurs au chirurgien), il eut l'idée de s'en introduire un dans l'urèthre, mais que ce tube lui échappa des mains et tomba dans la vessie. L'accident remonte à trois ans, et, depuis cette époque, il n'en avait éprouvé aucun symptôme fâcheux, sauf deux ou trois fois, où il a eu un peu d'inflammation — probablement de la vessie.

Le malade persistant dans son récit, on introduisit dans la poche urinaire une sonde exploratrice, mais on n'y sentit aucun corps étranger. Cette circonstance, on le comprend, augmentait encore les doutes que le chirurgien avait exprimés d'abord, toutefois, on ne crut pas devoir renvoyer le malade sans avoir procédé à un nouvel examen ; à cette seconde exploration, la sonde fit découvrir un corps étranger situé près du col vésical, et peut-être même placé mi-partie dans l'urèthre mi-partie dans la vessie.

Le 13 janvier 1859, on pratiqua l'opération de la taille : la plus grande longueur du corps étranger était logée dans la vessie, mais, son extrémité antérieure était située dans l'urèthre. L'incision pratiquée sur le col de la vessie était un peu petite, aussi éprouva-t-on quelques difficultés pour extraire le corps étranger : c'était, ainsi que l'avait dit le malade, un de ces tubes minces en verre, qui servent à porter des crayons de mine de plomb ; il était recouvert d'une couche épaisse et pesante de sels phosphatiques ; ce dépôt était très faible sur la portion du tube qui était logée dans l'urèthre.

Dès le lendemain, l'urine passait en partie par l'urèthre ; la guérison fut prompte, et dès le 25 janvier, le malade se levait et se promenait dans les salles.

**DESCENTE D'UN TESTICULE SIMULANT UNE HERNIE CHEZ UN ENFANT**; par le docteur R.-P. Bell (de Goole). — Dans les derniers jours de janvier, vers six heures du soir, un bel enfant de quinze mois me fut apporté en tout hâte par sa mère; cette femme me dit qu'elle pensait que son enfant avait une hernie qui venait de se produire quelques minutes auparavant; il était debout sur un canapé, tout à coup il s'était mis à crier et avait porté sa main sur la région inguinale. J'examinai aussitôt le ventre de ce petit garçon, et je vis au niveau de l'anneau inguinal externe du côté droit une petite saillie du volume d'une noisette environ. Je pensai alors à explorer le scrotum, et je trouvai qu'il ne contenait qu'un seul testicule. Dès lors, la nature de la tumeur m'était démontrée, le testicule droit opérait sa descente dans les bourses. Je rassurai la mère, et lui prescrivis simplement des fomentations émollientes. Deux heures après, j'allai voir l'enfant : il était profondément endormi; le testicule était complétement descendu.

**ABCÈS STERCORAL PRODUIT PAR UNE ARÊTE DE POISSON**; par le docteur Barker. — Le fait suivant nous a paru fort intéressant, en ce qu'il nous montre un exemple d'une des causes de la fistule à l'anus, qui, mentionnée dans les traités de chirurgie, se rencontre rarement dans la pratique; à savoir, une arête de poisson qui, traversant les parois du rectum, va former un abcès au pourtour de l'anus. Chez ce malade, l'ouverture placée dans le rectum s'est heureusement cicatrisée soit avant, soit peut-être en même temps que l'incision pratiquée à la peau, de telle sorte qu'il ne s'est pas formé de trajet fistuleux. Dans un autre cas (le seul de cette espèce dont j'aie connaissance, dit l'auteur), qui appartient au docteur C. Hawkins, il s'était formé une fistule, et la malade ignorait complétement l'accident qui en était l'origine.

Une vieille femme âgée de 68 ans, fut admise dans le service de M. Barker, pour y être traitée d'une suppuration qu'elle avait à la fesse droite, près de l'anus. Les antécédents de la malade font connaître qu'un jour, en mangeant une sole à son dîner, elle sentit une arête qui se fixa dans sa gorge et fut quelque temps immobile, sans que l'on pût la faire ni monter ni descendre. Enfin, elle se détacha et descendit dans l'estomac, et la malade ne pensa plus à cet accident : cependant elle éprouvait, de temps à autre, une sensation douloureuse à l'épigastre. Cet accident était arrivé quinze jours avant l'admission de la malade à l'hôpital. Lors de son entrée, elle est faible et souffrante; la peau du pourtour de l'anus est le siége d'un érysipèle. On ne sent pas de fluctuation distincte, mais le doigt reconnaît manifestement la présence d'un corps étranger situé profondément dans les tissus. Une incision profonde fut donc pratiquée sur le côté du rectum, et le bistouri vint heurter contre un corps dur; c'était une arête, longue de deux pouces. La plaie se cicatrisa promptement, et il ne se forma pas de fistule.

**HERNIE INGUINALE DIRECTE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME**; par le docteur Apleton. — Le 29 juin 1858, je fus appelé auprès de Phébé M..., âgée de 39 ans : cette femme ne savait pas qu'elle eût une hernie, et n'avait jamais éprouvé rien qui pût le lui faire soupçonner. Malgré l'absence des symptômes caractéristiques ordinaires, je pensai que l'état dans lequel je trouvai la malade pouvait bien être le résultat d'une hernie. Il y avait un léger gonflement dans la région inguinale droite, simulant assez bien un engorgement ganglionnaire; le toucher était très douloureux. Bien qu'elle ignorât la nature de l'affection qu'elle portait, la malade me raconta que, six mois auparavant, elle avait déjà éprouvé les mêmes symptômes. Il n'y avait du reste rien d'alarmant dans la position actuelle de cette femme; je me bornai donc à combattre la constipation, à laquelle elle est sujette, en lui prescrivant des laxatifs et des lavements d'huile de castor. La malade se trouva cette fois beaucoup soulagée par ce traitement.

Mais bientôt les mêmes symptômes reparurent et prirent un tel caractère d'urgence, que j'appelai de suite le docteur Thomson pour voir la malade et pour m'aider s'il nous paraissait nécessaire de pratiquer une opération. Nous procédâmes à un examen attentif, et le diagnostic nous laissant quelques doutes sur la nature exacte de l'affection, nous résolûmes d'opérer. Une incision en forme de L, faite sur la tumeur de l'aine, mit à découvert un large ganglion engorgé; cette circonstance, je l'avoue, nous donna d'abord quelque embarras : fallait-il diviser ce ganglion ou l'extirper en totalité? J'étais persuadé que cette masse glandulaire devait recouvrir immédiatement une tumeur herniaire; aussi pris-je le parti de disséquer soigneusement ce ganglion en l'attaquant par son côté interne, et repoussant toujours la masse de l'autre côté; je ne tardai pas alors à reconnaître une anse intestinale étranglée, dont le sac fut mis à nu par la dissection que je venais de faire. Nous jugeâmes qu'il valait mieux ouvrir le sac et débrider, que de réduire la hernie en masse dans la cavité abdominale, cas auquel l'étranglement opéré sur l'intestin par le collet du sac peut, comme on le sait, avoir un résultat fatal.

Le sac fut donc ouvert; il s'en échappa un peu de liquide. Puis, introduisant mon doigt par cette ouverture, je sentis distinctement l'étranglement, situé directement en haut, dans la région

de l'anneau inguinal externe; j'introduisis alors sur mon doigt une sonde cannelée, qui me servit à conduire un bistouri herniaire (le bistouri d'A. Cooper), avec lequel je divisai l'étranglement en haut dans l'étendue d'environ une ligne. Il me fut alors facile de réduire l'intestin et le sac dans l'abdomen; je pratiquai la suture et je recouvris la plaie d'un bandage ordinaire. Aucun accident ne se manifesta, et la malade, complétement guérie, retourna bientôt à ses occupations. — D.

## COURRIER.

On écrit de St-Pétersbourg 19 septembre: « Feu le médecin de l'Empereur, sir James Wylie, a affecté dans son testament une somme considérable à la fondation d'une clinique auprès de l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg. Les exécuteurs testamentaires viennent d'ouvrir un concours pour les plans de cet établissement. Des sommes de 3,000, 1,500 et 1,000 roubles sont attribuées aux trois plans qui seront jugés les meilleurs. »

LE GUACO. — Dans la relation du voyage de M. Isid. de Lowenstern au Mexique, en 1838, il est dit que dans le nord de cette contrée, aux environs d'Escuinapa, ville du littoral de la province de Simaboa, croît en abondance une plante dont les tiges et la racine passent pour être le remède le plus sûr contre la morsure des serpents à sonnettes et des autres animaux venimeux. Cette plante est connue sous le nom de *guaco*. Les Indiens frottent avec son suc frais le point où la piqûre a été faite, mais l'usage général est d'en distiller la racine dans l'eau-de-vie, et de l'employer en frictions en même temps qu'on en fait boire quelques gouttes. Le voyageur a été témoin, dit-il, de l'efficacité de ce remède. Comme suivant une tradition du pays, un oiseau également nommé *guaco* se sert de cette plante pour s'opposer aux conséquences des blessures que lui font les serpents venimeux qu'il combat, M. de Lowenstern pense que cette plante pourrait être employée par l'homme. — (*Science pour tous.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Notice** sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier, pour servir à l'histoire de cette Faculté; par Ch. ANGLADA, professeur de pathologie médicale. In-8°, Montpellier, 1859.

**Des rapports** qui existent entre l'attitude du fœtus, la configuration du bassin et le mécanisme de l'accouchement; par M. le docteur CROZAT, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Tours. In-8°, Tours, 1859.



**Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale**, LETTRES à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. BÉHIER, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr. Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

FIN DU TOME III (NOUVELLE SÉRIE).

# TABLE DES MATIÈRES DU TOME III

## (JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1859).

C

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME III (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.